



Norma UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 799.22/07



Copia CONTROLLATA Nr.

Questo Manuale è una copia controllata, registrata e soggetta ad aggiornamento

Copia NON CONTROLLATA

Questo Manuale è una copia non controllata, ha carattere unicamente informativo e non è soggetta ad aggiornamento.

Tabella Revisioni Manuale

Revisioni	Data	Descrizione della Revisione
00	31-08-2008	Emissione documento
01	31-03-2009	Revisione del documento: adeguamento alla Norma UN EN ISO 9001:2008; ridefinizione della numerazione con l'aggiunta di paragrafi in adeguamento alla Norma; modifiche in tutti i capitoli sulla base delle osservazioni dell'Ente di Certificazione.
02	31-03-2010	Revisione del documento: immissione nuovo logo Sincert con l'adeguamento alla Norma UN EN ISO 9001:2008; cambio indirizzo sede legale; aggiornamento curriculum; aggiornamento Appendice A (Elenco Documenti del SGQ).
03	31-01-2011	Revisione del documento: cambio presidente; aggiornamento curriculum; aggiornamento Appendice A (Elenco Documenti del SGQ).
04	31-01-2012	Revisione del documento: revisione completa e aggiornamento del curriculum-presentazione; aggiornamento Appendice A (Elenco Documenti del SGQ).
05	31-01-2013	Revisione del documento: aggiornamento del curriculum-presentazione; aggiornamento Appendice A (Elenco Documenti del SGQ).
06	31-01-2014	Revisione del documento: cambio presidente; aggiornamento del curriculum-presentazione; aggiornamento Appendice A (Elenco Documenti del SGQ).
07	31-01-2015	Revisione del documento: inserimento nuovo logo di certificazione; aggiornamento contatti e aggiunta del nuovo sito internet della coop.; inserimento riferimento partecipazione multisite con Meridia; aggiornamento del curriculum-presentazione; aggiornamento Appendice A (Elenco Documenti del SGQ).
08	31-01-2016	Revisione del documento: eliminata la sezione curriculum nella Presentazione iniziale; Modificata l'Appendice A (Elenco Documenti del SGQ).

Redatto da: Angela Orlando
(Referente/Responsabile Qualità)

Verificato e Approvato da: Domenico la Marca
(Presidente)

INDICE GENERALE

INDICE GENERALE	2
PRESENTAZIONE	4
ARCOBALENO SOC. COOP. SOCIALE A R.L.	4
1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	7
1.1 Generalità	7
1.2 Applicazione	7
2 RIFERIMENTI NORMATIVI	7
3 TERMINI E DEFINIZIONI	8
4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	8
4.1 Requisiti generali	8
4.2 Requisiti relativi alla documentazione	11
4.2.1 Generalità	11
4.2.2 Manuale della Qualità	11
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	12
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	13
5 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	13
5.1 Impegno della direzione	13
5.2 Orientamento al cliente	14
5.3 Politica per la qualità	14
5.3.1 La mission	14
5.3.2 Politica	15
5.4 Pianificazione	17
5.4.1 Obiettivi per la qualità	17
5.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità	17
5.5 Responsabilità, autorità, comunicazione	17
5.5.1 Responsabilità ed autorità	17
5.5.2 Rappresentante della Direzione	24
5.5.3 Comunicazione interna	25
5.6 Riesame della direzione	25
5.6.1 Generalità	25
5.6.2 Gli elementi in ingresso per il Riesame	25
5.6.3 Gli elementi in uscita dal Riesame	26
6 GESTIONE DELLE RISORSE	26
6.1 Messa a disposizione delle risorse	26

6.2	Risorse umane	26
6.2.1	Generalità	26
6.2.2	Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza	26
6.3	Infrastrutture	27
6.4	Ambiente di lavoro	27
7	REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	28
7.1	Pianificazione della realizzazione del servizio	28
7.2	Processi relativi al Cliente	28
7.3	Progettazione e sviluppo	29
7.3.1	Pianificazione della progettazione e dello sviluppo	30
7.3.2	Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo	30
7.3.3	Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo	30
7.3.4	Riesame della progettazione e sviluppo	30
7.3.5	Verifica della progettazione e sviluppo	31
7.3.6	Validazione della progettazione e sviluppo	31
7.3.7	Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo	31
7.4	Approvvigionamento	31
7.4.1	Processo di approvvigionamento	31
7.4.2	Informazioni relative all'approvvigionamento	32
7.4.3	Verifica del prodotto approvvigionato	32
7.5	Produzione ed erogazione del servizio	32
7.5.1	Tenuta sotto controllo della produzione e dell' erogazione del servizio	32
7.5.2	Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio	32
7.5.3	Identificazione e rintracciabilità	33
7.5.4	Proprietà del Cliente	33
7.5.5	Conservazione dei prodotti	33
7.6	Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione	33
8	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	33
8.1	Generalità	33
8.2	Monitoraggio e misurazione	34
8.2.1	Soddisfazione del cliente	34
8.2.2	Audit Interno	34
8.2.3	Monitoraggio e misurazione dei processi	35
8.2.4	Monitoraggio e misurazione del prodotto	35
8.3	Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	35
8.4	Analisi dei dati	35
8.5	Miglioramento	36
8.5.1	Miglioramento continuo	36
8.5.2	Azioni correttive	36
8.5.3	Azioni preventive	36

PRESENTAZIONE

ARCOBALENO SOC. COOP. SOCIALE A R.L.

Molti dei soci fondatori sono tra quei docenti ed altri operatori sociali che fin dagli anni '80, collegandosi ad altre realtà nazionali, si sono posti l'interrogativo di cercare proposte concrete di educazione alla pace elaborando percorsi da sperimentare nelle proprie realtà.

La cooperativa opera dal 1995 nel settore educativo e socio assistenziale. E' attiva nella provincia di Foggia per la conoscenza e la diffusione del consumo critico e consapevole, del Commercio Equo e Solidale e della finanza etica.

Rifacendosi al Movimento CEM Mondialità di Brescia (Centro di Educazione alla Mondialità) si è specializzata nell'animazione interculturale elaborando percorsi e programmi didattici per le scuole.

Sede legale

Via della Repubblica, 82/C, 71121 Foggia
Tel. 0881 770866 fax 0881 753301
Partita Iva: 02274640719
e-mail cert.: cooperativa.arcobaleno@pec.it
e-mail: arcobaleno.coop.soc@gmail.com
Sito Internet: www.arcobalenofoggia.it

Sede operativa

Centro Interculturale "Baobab-Sotto la Stessa Ombra"
Viale Candelaro n. 90/F - 71121 Foggia
Tel. 0881 1961401 - 0881 712317
Fax 0881 1961400
e-mail: info@centrointerculturale.foggia.it
Sito Internet: www.centrointerculturale.foggia.it

Una Cooperativa In Rete

- ❖ La Cooperativa Arcobaleno è iscritta alla prima Sezione del Registro degli Enti e associazioni che operano in favore degli immigrati al numero: A/784/2013/GH e al numero: A/108/2001/RM (per tramite della Federazione SCS/CNOS).
- ❖ È socia, punto di riferimento per la Puglia, del Consorzio ETIMOS, un consorzio finanziario che promuove raccolta di risparmio fra i soci per il finanziamento a progetti di autosviluppo nei paesi del terzo Mondo e di imprese no-profit del terzo settore che operano a livello nazionale. La scelta di collaborare in questo ambito è determinata dalla consapevolezza che affrontare i problemi degli immigrati oggi è saper creare anche possibilità reali di processi di economia civile nei paesi di provenienza.
- ❖ E' socia di Banca popolare Etica e cura sul territorio la diffusione dei principi della finanza etica;
- ❖ E' stata referente locale per l'Amministrazione Provinciale di Foggia del gemellaggio con la Provincia di Modena sullo sviluppo della cooperazione sociale, l'emissione di bandi pubblici per la presentazione di progetti di sviluppo nel Sud del Mondo e per l'educazione interculturale (anni 1999-2002).
- ❖ E' membro del Consiglio territoriale per l'immigrazione della prefettura di Foggia
- ❖ E' referente in Provincia di Foggia del Movimento nazionale di Cem Mondialità, un movimento nazionale che promuove l'educazione interculturale dei ragazzi e dei giovani per educarli alla Cittadinanza Planetaria.

- ❖ E' socia della Federazione SCS/CNOS di Roma, salesiana, di organizzazioni no-profit e Ispettorie Salesiane che operano nel settore del disagio giovanile, promuovendo esperienze con ragazzi in povertà e di esclusione sociale.
- ❖ E' socia del Consorzio di Cooperative Sociali ARANEA, un consorzio di cooperative sociali che operano in Capitanata.
- ❖ E' tra gli enti fondatori della Rete Penelope di Foggia, una rete di scuole della V e VI Circostrizione e di associazioni che operano nel settore educativo per progetti integrati di interventi educativi.
- ❖ E' partner del progetto Villaggio Don Bosco per l'accoglienza di minori stranieri e non.
- ❖ E' convenzionata con l'Università degli Studi di Bari e di Foggia per le attività di tirocinio dei laureandi.
- ❖ E' partner del MIM (Meeting Internazionale dell'Immigrazione di Loreto), nell'ambito del quale cura la realizzazione di laboratori interculturali.
- ❖ E' aderente alla RETE RIRVA, il sistema di Referral italiano sul Rimpatrio Volontario Assistito consolidato dal giugno 2009 in attuazione ad una specifica azione del Fondo europeo Rimpatri con l'obiettivo di informare e sensibilizzare sull'opzione cittadini stranieri e contesti territoriali; favorire l'accesso alla misura ai migranti interessati; collegare i territori, promuovendo il raccordo tra gli attori pubblici e privati di contatto con i migranti di tutta Italia per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle procedure di accesso e attuazione del RVA quale opportunità offerta a specifiche categorie di migranti per ritornare con modalità assistite nel proprio paese.
- ❖ E' aderente al network VOLONTARIATO AL VOLO, una rete di volontariato avviata nel corso del progetto realizzato in occasione dell'Anno Europeo del Volontariato nel 2011, dall' Ass. di Volontariato *Cantiere Giovani* di Napoli, in partenariato con altre realtà italiane del terzo settore. L'attuale obiettivo di questa rete è accrescere l'impatto sociale del lavoro volontario delle organizzazioni sul territorio rinforzando e valorizzando le risorse umane e materiali già disponibili. L'idea è sostenere nuove strategie di sviluppo dell'azione delle organizzazioni e favorire la diffusione e l'accessibilità dei giovani a nuove forme di volontariato come i "workcamps" (esperienze di volontariato di breve durata in Europa e nel Mondo).
- ❖ E' aderente a INFORjob, associazione di rete nazionale di enti di formazione e associazioni di migranti, autorizzato all'intermediazione fra domanda e offerta di lavoro, per realizzare servizi per l'inserimento al lavoro regolare e qualificato, attraverso la formazione di lavoratrici immigrate nel settore dell'attività di cura a domicilio, promuovendo lavoro regolare e competente in coerenza ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie.
- ❖ E' aderente al movimento nazionale del CNCA, Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza che è una Associazione di promozione sociale organizzata in 17 federazioni regionali a cui aderiscono circa 250 organizzazioni presenti in quasi tutte le regioni d'Italia, fra cooperative sociali, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, enti religiosi. È presente in tutti i settori del disagio e dell'emarginazione, con l'intento di promuovere diritti di cittadinanza e benessere sociale.
- ❖ E' socia del Comitato Interregionale SCS/CNOS Don Bosco al Sud, organo sociale e articolazione territoriale della Federazione Nazionale SCS/CNOS. Il Comitato Interregionale è un'associazione che

persegue finalità istituzionali di promozione e coordinamento delle attività dei propri soci operanti nell'area dell'obiezione di coscienza, del disagio e dell'emarginazione, del servizio civile, dell'accoglienza e dell'assistenza, della solidarietà e del volontariato sociale.

❖ E' aderente al GRIS PUGLIA (Gruppi Immigrazione e Salute), unità territoriali della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. Il GrIS è una rete di persone e enti interessati alla tutela della salute dei cittadini immigrati, con lo scopo di fare informazione e attivare discussioni e azioni sugli aspetti normativi specifici nazionali e locali, sulle iniziative intraprese nei servizi pubblici e nei servizi del volontariato e del privato sociale.

I Servizi che offre

- ❖ La cooperativa promuove iniziative sociali di prevenzione e lotta al disagio minorile
- ❖ Elabora e attua percorsi di educazione interculturale nelle scuole, luogo privilegiato di incontro delle diversità e occasione per riprogettare spazi, tempi, strategie didattiche secondo un'ottica di accoglienza, di cooperazione e interdipendenza.
- ❖ Svolge un'attività di consulenza per attività didattiche interculturali con docenti e formatori, mettendo a loro disposizione esperti e testi per consultazione. Organizza e promuove percorsi formativi di aggiornamento per docenti sulle tematiche interculturali, su metodi e tecniche di animazione.
- ❖ Svolge un'attività di consulenza progettuale per iniziative di prevenzione e lotta al disagio e alla povertà.
- ❖ Organizza momenti ludico-ricreativi per minori, promuovendo la riscoperta del gioco come strumento per educare alla cooperazione, al rispetto delle diversità e ad un sano divertimento.
- ❖ Cura l'animazione (in convenzione con l'Associazione Comunità sulla Strada di Emmaus) rivolta a soggetti svantaggiati con problematiche di tossicodipendenza, finalizzata al loro recupero e inserimento sociale.
- ❖ Cura (in convenzione con l'Associazione Comunità sulla Strada di Emmaus) il coordinamento delle attività di animazione per minori presso la Casa del Giovane con finalità di prevenzione primaria per preadolescenti e adolescenti.
- ❖ Cura (in convenzione con la Fondazione Siniscalco Ceci Emmaus) il coordinamento educativo presso il Villaggio Don Bosco che accoglie minori allontanati temporaneamente dalle loro famiglie.
- ❖ Gestisce (in convenzione con la Cooperativa Emmaus) una ludoteca a carattere ambientale sul modello di una masseria didattica presso il villaggio Emmaus per proporre percorsi didattici di educazione ambientale/naturalistici rivolti a bambini e ragazzi, con particolare attenzione alle scuole del territorio.
- ❖ Gestisce (in convenzione con il Consorzio Aranea) servizi di accoglienza per cittadini e cittadine straniere all'Albergo Diffuso.
- ❖ Offre servizi di *animazione e mediazione interculturale, promozione delle culture, orientamento, informazione ed accompagnamento*, nell'ambito del progetto del Centro Interculturale "Baobab-Sotto la stessa ombra".

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 Generalità

Lo scopo del presente Manuale è quello di dichiarare la Politica per la Qualità della Cooperativa Sociale "Arcobaleno", di presentare la struttura e l'organizzazione, di specificare i requisiti del Sistema Qualità, di presentare le attività e i processi dell'azienda, di fornire elementi per una migliore gestione della qualità e facilitare le attività di assicurazione della qualità, di richiamare le procedure predisposte per soddisfare i requisiti per la qualità e di costituire un costante riferimento per lo sviluppo e il mantenimento attivo del sistema stesso, conforme alla norma di riferimento **UNI EN ISO 9001:2008**.

Il Manuale della Qualità rappresenta il principale veicolo attraverso il quale la nostra Cooperativa fa conoscere e applica la sua politica per la qualità e mediante il quale impegna le varie componenti aziendali al raggiungimento degli obiettivi di qualità.

La certificazione della Coop. Soc. Arcobaleno fa parte di un contesto di partecipazione *Multisite con il Consorzio Meridia*.

1.2 Applicazione

Il Servizio erogato dalla Cooperativa Sociale "Arcobaleno" è:

Animazione e mediazione interculturale, promozione delle culture, orientamento, informazione ed accompagnamento.

Il sistema qualità è applicato a tutte le aree della cooperativa coinvolte nell'erogazione del servizio sopradescritto. Per il dettaglio delle offerte si rinvia alla ***Carta dei Servizi*** che garantisce le informazioni sulle modalità di utilizzo, tipologie e caratteristiche.

Tutti i requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001:2008 risultano applicabili in quanto tutti influenzano la capacità dell'organizzazione di fornire servizi rispondenti ai requisiti del cliente e/o in osservanza delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti. Di ogni requisito è definito il grado di applicazione.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

- ❖ Norma UNI EN ISO 9001:2008: Sistemi di gestione per la Qualità - Requisiti
- ❖ Norma UNI EN ISO 9004:2000: Sistemi di Gestione per la Qualità - Linee guida per il miglioramento delle prestazioni
- ❖ Norma UNI EN ISO 19011:2012: Linee guida per gli Audit dei sistemi di gestione per la qualità
- ❖ Norma UNI EN ISO 9000:2005: Sistemi di Gestione per la Qualità - Fondamenti e vocabolario
- ❖ Legge nazionale 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- ❖ D.LGS 81/2008 in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro
- ❖ D.LGS 196/2003 in materia di privacy

- ❖ L. 381/91
- ❖ L.R. Puglia 19/06
- ❖ Regolamento Regionale della Puglia 04/07

3 TERMINI E DEFINIZIONI

CLIENTE. Organizzazione o persona che riceve un prodotto/servizio (*norma UNI EN ISO 9000*).

UTENTE. Persona che usufruisce di un servizio.

COMMITTENTE. Chi acquista il servizio.

ORGANIZZAZIONE. Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni (*norma UNI EN ISO 9000*).

DIREZIONE. Area rappresentata dal legale rappresentante o da chi gestisce le risorse e/o ha la responsabilità diretta sul gruppo di lavoro e sugli utenti.

FORNITORE. Organizzazione o persona che fornisce un prodotto/servizio (*norma UNI EN ISO 9000*).

PRODOTTO/SERVIZIO. Risultato di almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra il fornitore e il cliente ed è generalmente intangibile (*norma UNI EN ISO 9000*).

4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

4.1 Requisiti generali

Il Sistema Qualità della Cooperativa Arcobaleno è progettato, istituito e gestito per decisione del Consiglio di Amministrazione (**CdA**) con la collaborazione di tutte le funzioni interessate. Obiettivo del Sistema Qualità è quello di gestire con efficienza ed efficacia la politica espressa dal CdA.

Il Sistema Qualità è gestito:

- ❖ Quotidianamente durante l'erogazione delle attività;
- ❖ Periodicamente, mediante le verifiche dei risultati raggiunti, gli Audit interni e il riesame della direzione.

La Cooperativa Arcobaleno ha stabilito i requisiti del Sistema di Gestione della Qualità della propria organizzazione avvalendosi:

- ❖ dei criteri forniti dalla norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2008
- ❖ delle indicazioni fornite dalla Politica della Qualità, dalla Carta dei servizi e dal Regolamento interno della Cooperativa.

La Cooperativa ha definito i processi necessari per una efficace messa in atto del Sistema di Gestione per la Qualità. Nel Manuale sono presentati per sommi capi i processi (sviluppati e diffusamente descritti nelle procedure) e le loro interazioni utilizzando la sequenza suggerita dalla norma. Nella nostra organizzazione si individuano i seguenti processi e le relative procedure:

- ❖ **Processi primari:** processo Di Erogazione Del Servizio Del Centro Interculturale (**PRO-INT**). Rappresentano il core business dell'organizzazione. Il processo di gestione del servizio agli utenti parte dopo aver fatto una programmazione e una progettazione e dopo aver rilevato il bisogno emerso

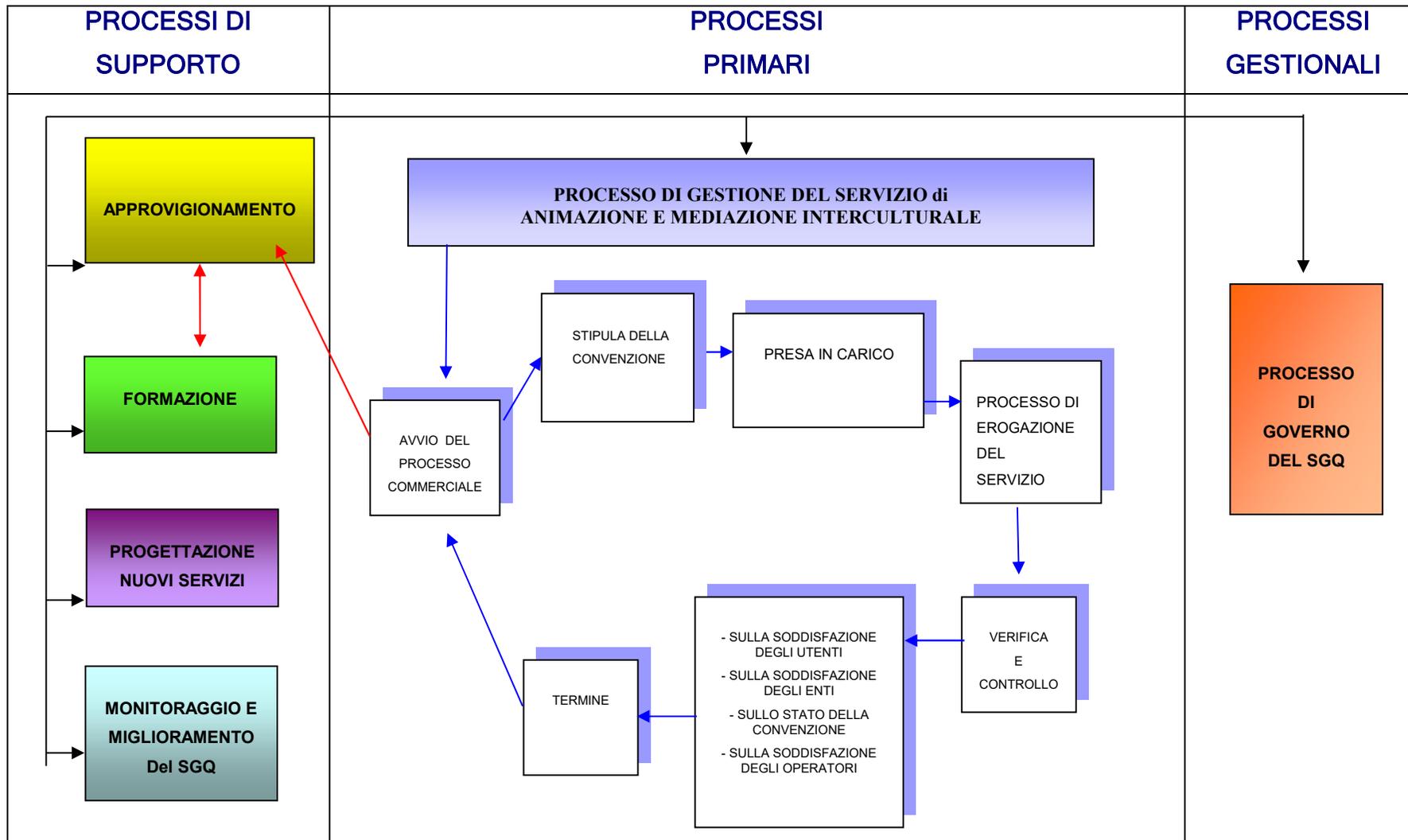
da parte degli enti committenti (interazione con il processo di progettazione); nodo fondamentale è il processo primario della presa in carico che deve tener conto dei collegamenti con i processi di approvvigionamento e con i processi di formazione continua del personale per un servizio sempre più rispondente alle necessità individuali.

- ❖ **Processi gestionali:** processo Di Governo Del SGQ (**MdQ-ARC e Carta dei Servizi**). Rappresentano le linee di gestione strategica e di governo dell'organizzazione. Il processo di verifiche della gestione del servizio interagisce con il processo di governo e di miglioramento continuo; dall'analisi dei dati il CdA elabora il riesame della direzione verificando il raggiungimento degli obiettivi e l'adeguatezza della politica in funzione delle richieste del cliente.
- ❖ **Processi di supporto:** 1. Processo Di Approvvigionamento (**PRO-GFA**); 2. Processo Di Progettazione (**PRO-PRG**); 3. Processo Di Formazione e Addestramento Interno (**PRO-ADI**); 4. Processo Di Monitoraggio e Miglioramento Del SGQ (**PRO-NCC, PRO-AUD, PRO-AZP, PRO-REQ, PRO-DOD**). Rappresentano le azioni di supporto che permettono l'attuazione dei processi primari. Altro anello di congiunzione con il processo gestionale è il processo di verifica e controllo che tiene conto della soddisfazione degli utenti, della soddisfazione degli enti e sulla soddisfazione degli stessi operatori coinvolti nei processi; durante tutte le attività indicate si esegue il monitoraggio e la verifica relativamente agli obiettivi del servizio, si registrano le non conformità interne ed esterne, si eseguono gli Audit interni. I dati ottenuti sono analizzati ed elaborati dalle diverse figure coinvolte.

La responsabilità di ciascun processo è in capo a un responsabile specifico (process owner) che ha il compito di integrarne le singole fasi e garantirne la corretta interazione con gli altri processi dell'organizzazione (cfr. 5.5.3.1.4).

I processi sopra elencati interagiscono nell'organizzazione secondo lo schema che segue:

INTERAZIONE TRA PROCESSI



4.2 Requisiti relativi alla documentazione

4.2.1 Generalità

Il Sistema Qualità adottato dalla Cooperativa è conforme a quanto previsto dalla Politica della Qualità aziendale e dalla norma **UNI EN ISO 9001 Ed. 2008**.

Il Sistema Qualità è mantenuto attivo ed aggiornato attraverso la preparazione di specifica documentazione che è organizzata secondo lo schema sotto riportato ed include la definizione della Politica per la Qualità e degli obiettivi per la Qualità.

La documentazione del Sistema di Gestione della Qualità include:

- ❖ *Manuale della Qualità*, contenente la politica per la qualità;
- ❖ *Procedure Gestionali*, che descrivono i processi principali con cui assicurare la Qualità nello svolgimento delle attività erogate;
- ❖ *Modulistica* o documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace del funzionamento ed il controllo dei suoi processi; forniscono il supporto cartaceo per la gestione operativa del Sistema Qualità, consentendo anche di ottemperare alle registrazioni richieste dalla norma;
- ❖ *Carta dei Servizi*.

Tutta la documentazione:

- ❖ definisce i requisiti, ciò che deve essere fatto e da chi;
- ❖ è esposta con un grado di dettaglio che dipende dalla complessità del processo descritto, dalla metodologia utilizzata, dalla capacità e dall'addestramento del personale chiamato a svolgere le rispettive attività;
- ❖ è generalmente preparata dal Referente Qualità, in collaborazione con le funzioni di competenza, verificata ed approvata dal Presidente;
- ❖ si avvale di una struttura ed un formato standard.

4.2.2 Manuale della Qualità

Il Manuale della Qualità risponde ai requisiti della norma **UNI EN ISO 9001: 2008** descrivendo come l'azienda intende soddisfarli: costituisce dunque un elemento fondamentale nel processo di definizione e razionalizzazione del Sistema di Gestione per la Qualità della Cooperativa. Il manuale è suddiviso in punti e sottopunti secondo l'ordine contenuto nella norma.

Le indicazioni contenute nel Manuale della Qualità devono sempre essere garantite e rispettate. Il Manuale della Qualità mostra, in sintesi, i processi primari e di supporto e le interazioni tra di essi. E' quindi strutturato in modo da dare un'idea generale dei processi aziendali, rimandando, per quanto riguarda il dettaglio completo, alle Procedure gestionali.

4.2.2.1 Responsabilità

Il *Referente Qualità* è responsabile della preparazione del Manuale della Qualità e delle sue successive revisioni. Tale funzione è responsabile per la completa gestione dello stesso, compresa la distribuzione. Il *Presidente* ne è responsabile per la verifica e per l'approvazione.

4.2.2.2 Preparazione, verifica e approvazione

Il Manuale della Qualità, elaborato dal Referente Qualità, è da lui siglato prima di passare alla verifica del Presidente. L'indice di revisione del Manuale è progressivamente approvato tutte le volte che sono cambiate una o più pagine del Manuale. Ad ogni modifica è emessa una nuova edizione. Le modifiche apportate sono annotate sulla copertina, nella sezione: "Tabelle delle Revisioni". L'approvazione del Manuale è effettuata dal Presidente, firmando la copertina del Manuale.

4.2.2.3 Distribuzione

Le copie del Manuale della Qualità sono suddivise in due categorie:

- ❖ copie controllate;
- ❖ copie non controllate.

Per copia controllata si intende una copia integrale del Manuale della Qualità che è sempre tenuta aggiornata inviando all'intestatario tutte le revisioni emesse. Le **copie controllate** sono distribuite all'interno della Cooperativa a tutte le funzioni la cui attività può influire sulla qualità del servizio. Sono inoltre distribuite all'esterno dell'azienda quando vi sono reali necessità di mantenere aggiornati Enti o clienti sul Sistema Qualità in vigore. Le copie controllate sono numerate in modo progressivo e la loro distribuzione è fatta secondo una lista che riporta il numero del manuale e il destinatario e permette la rintracciabilità di tutte le copie distribuite.

Le **copie non controllate** sono scaricabili dal sito (www.arcobalenofoggia.it) solo a livello informativo, non sono numerate e non sono aggiornate con eventuali modifiche del Manuale.

Il Referente Qualità è responsabile della distribuzione del Manuale della Qualità e della tenuta della lista di distribuzione delle copie controllate.

4.2.2.4 Conservazione

Il Manuale della Qualità è conservato in forma cartacea presso la sede operativa. Ai fini storico-documentari sono conservate, presso la sede operativa, tutte le edizioni del Manuale. La lista di distribuzione è mantenuta aggiornata dal RQ in forma cartacea e riporta le copie controllate del Manuale della Qualità e il destinatario.

4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attive procedure documentate per tenere sotto controllo i dati e i documenti attinenti le prescrizioni della presente norma, comprendendo, oltre ai **documenti di origine interna**, anche i **documenti di origine esterna** (curricula, norme e leggi riferite al settore, convenzioni e contratti, riviste specializzate, studi e ricerche di settore, regolamenti, linee guida, ...).

I documenti, sia di origine interna che di origine esterna, che influenzano il SGQ, sono identificati e distribuiti in forma controllata. Prima dell'emissione i documenti sono verificati e approvati dal personale preventivamente autorizzato ai fini della loro adeguatezza. In funzione delle diverse tipologie di documenti è mantenuto tempestivamente aggiornato e reso disponibile un elenco che indica tutti i documenti emessi e lo stato dei documenti in vigore per impedire che vengano utilizzati documenti non più validi o superati.

Il supporto di riferimento dei documenti del SGQ di origine interna è sia in formato cartaceo che elettronico. Per prevenire la perdita di dati elettronici vengono effettuate operazioni regolari di backup.

Le regole per la gestione (identificazione, responsabilità di redazione, verifica e approvazione, modalità di aggiornamento e di distribuzione) dei documenti del SGQ sono definite nella *Procedura per la Gestione dei Documenti e dei Dati (PRO-DOD)*.

I documenti e i dati sono trattati nel rispetto di quanto previsto dalla legge sulla privacy (D.LGS 196/2003). La loro gestione in termini di sicurezza contro le violazioni del copyright è riportata in un apposito capitolo della suddetta PRO-DOD. I documenti del Sistema Qualità sono riportati in Appendice.

4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

I documenti di registrazione della Qualità sono i documenti che permettono di dimostrare il conseguimento della qualità richiesta e l'efficacia del Sistema Qualità. Essi possono essere sia di emissione interna che provenire dai Fornitori o dai Clienti.

Le registrazioni hanno le caratteristiche della:

- ❖ *Leggibilità;*
- ❖ *Identificabilità* mediante il collegamento alla procedura di riferimento (documenti di emissione interna);
- ❖ *Rintracciabilità.*

La tenuta sotto controllo delle registrazioni è cura del Referente Qualità ed è illustrata nella *Procedura per la Gestione delle Registrazioni della Qualità (PRO-REQ)*. Qualora previsto contrattualmente, tali registrazioni possono essere tenute a disposizione del committente per eventuali valutazioni.

5 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

5.1 Impegno della direzione

Il CdA della Cooperativa rappresenta la **direzione** e stabilisce la politica per la qualità allo scopo di fornire le direttive strategiche dell'organizzazione. Designa un suo rappresentante come responsabile del sistema di Gestione della Qualità (**RSQ**) cui affidare l'impegno della formalizzazione e della gestione del Sistema, di tenere informata tutta l'organizzazione della politica e degli obiettivi di qualità e il Consiglio di amministrazione sulle prestazioni del sistema e le necessità di miglioramento. Si impegna altresì:

- ❖ a sviluppare e migliorare costantemente il Sistema di Gestione per la Qualità;
- ❖ a riesaminare periodicamente il Sistema di Gestione per migliorare il sistema stesso e la sua efficacia in sede di riesame della direzione;
- ❖ ad assicurare che siano definiti e rispettati i requisiti dei clienti e quelli cogenti (ad es. rispetto della D.LGS 196/2003, D.LGS 81/2008, ...) dandone comunicazione all'interno dell'organizzazione.

Annualmente, poi, la strategia é declinata in obiettivi operativi (definiti nella *Carta dei Servizi*) e nella messa a disposizione di risorse appropriate per raggiungerli (*verbali CdA, progetto, budget...*).

A cadenze definite sono effettuati *Riesami della Direzione (RRD)* per verificare l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, il grado di raggiungimento degli obiettivi fissati e per pianificarne il miglioramento. Tali riesami sono effettuati dal Cda, allargato di volta in volta al Referente Qualità, in relazione al SGQ. Tutte queste azioni e decisioni da parte della direzione dell'organizzazione sono comunicate e diffuse all'interno dell'organizzazione attraverso canali diversificati (cfr. 5.5.4).

5.2 Orientamento al cliente

La soddisfazione delle richieste del Cliente è alla base della realizzazione dei Servizi. Il CdA della cooperativa nella persona del Presidente assicura che vengano definiti i requisiti del Cliente attraverso diverse modalità:

- ❖ per quanto attiene la definizione dei requisiti del **cliente esterno** (utenti, committenti, enti pubblici e privati) il Presidente incontra periodicamente i rappresentanti degli enti committenti e i responsabili interni della gestione dei servizi, per verificare che i requisiti del servizio siano compresi e ben specificati; sono previsti inoltre dei questionari per valutarne la soddisfazione.
- ❖ per quanto riguarda, invece, il **cliente interno** (dipendenti, collaboratori e volontari), il Presidente offre la possibilità di incontri periodici (pianificati o a richiesta) per conoscere ed approfondire le sue esigenze; sono previsti inoltre dei questionari per valutarne la soddisfazione.

Il monitoraggio della soddisfazione del cliente (interno ed esterno) è tenuta sotto controllo dal Presidente e dal CdA della Cooperativa attraverso verifiche e monitoraggi periodici (cfr. 8.2.1).

5.3 Politica per la qualità

Il CdA della Cooperativa, in accordo con i soci, elabora e definisce la politica della qualità che indirizza l'organizzazione dal punto di vista strategico a medio-lungo termine. Essa é riesaminata ogni *tre anni*, ad ogni rinnovo delle cariche, ed il nuovo CdA può decidere se continuare con la stessa politica o rivederla. La politica per la qualità è comunicata e diffusa a tutti i livelli dell'organizzazione attraverso canali diversificati.

5.3.1 La mission

La Cooperativa Sociale Arcobaleno è consapevole che le risposte ai problemi della globalizzazione si debbano basare sull'affermazione di un concetto di cittadinanza, fatto di partecipazione, responsabilità, comportamenti quotidiani, scelte e stili di vita che rimettano al centro l'uomo, la sua dignità, rispettando la propria identità e diversità.

La cooperativa promuove quindi una cultura della solidarietà, della giustizia, della pace e della nonviolenza con particolare attenzione alla situazione e ai problemi del Sud del Mondo. Tende a realizzare una società accogliente e giusta, in cui siano attuati i principi di pari dignità sociale degli

individui e dei gruppi e di sobrietà sociale. Per far ciò vuole offrire servizi alla persona, in particolar modo persone svantaggiate (minori, tossicodipendenti, immigrati, anziani..), assicurando attività educative, formative e preventive, al fine di creare quella comunità accogliente capace di rispondere ai bisogni sociali emergenti, con particolare riferimento alla categorie dei minori più esposti al disagio e all'emarginazione ed è in rete con altre esperienze di associazioni e cooperative che operano a livello regionale e nazionale.

5.3.2 Politica

La cooperativa Arcobaleno ha realizzato un Sistema Gestione Qualità nella certezza di offrire un contributo allo sviluppo e alla gestione dei servizi di animazione e mediazione interculturale, sviluppando una politica per la qualità in linea con i *principi fondamentali* della stessa organizzazione:

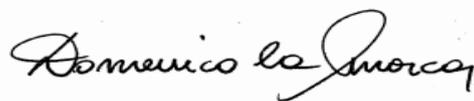
- ❖ *Una cooperativa in rete.* La "rete" come modalità di lavoro, in quanto di fronte al tema dell'immigrazione e dell'intercultura, abbiamo bisogno di risposte condivise che sappiano andare oltre il semplice progetto, dando senso al territorio, interfacciandosi con le istituzioni locali, rispondendo ai reali bisogni degli uomini e delle donne.
- ❖ *Una cooperativa dove contano i volti.* Il confronto, la condivisione con gli organi preposti e con l'Assemblea dei soci è un elemento indispensabile, nel rispetto della democrazia, partecipazione e trasparenza. Per il raggiungimento degli obiettivi operativi, il rispetto del lavoro degli operatori, della contrattazione nazionale, una paga giusta ed equa sono valori irrinunciabili. Anche nella partecipazione a bandi o ad avvisi pubblici non si propone mai solo con il concetto del massimo ribasso ma in un rapporto che permette di offrire un servizio dignitoso sia per gli utenti finali che per gli operatori coinvolti nella gestione operativa.
- ❖ *La centralità dell'utente - fruitore.* La cooperativa si pone di fronte ai suoi utenti, sia che siano minori, stranieri, anziani o tossicodipendenti come di fronte a soggetti portatori di diritti, persone non "numeri". Nell'approvvigionamento di servizi si cerca di avere l'attenzione a quelli che sono i bisogni reali e che spesso non emergono in modo chiaro e/o eclatante in alcune situazioni. I servizi attivati sono allora non solo quelli di tipo assistenziale ma anche quelli culturali, interculturali ed educativi che portano al miglioramento della qualità della vita di tutti gli uomini e le donne del territorio.

In tale prospettiva, la Cooperativa Arcobaleno intende consolidare e migliorare la qualità dei servizi offerti e nell'ambito del Sistema Qualità ha le seguenti politiche ed obiettivi generali:

- ❖ *Promozione della cultura della qualità.* La certificazione di qualità rappresenta il voler perseguire una politica di assicurazione della qualità idonea a migliorare progressivamente il livello del servizio, mettendo in atto processi e strumenti di autovalutazione, che coinvolgono nella gestione non solo i collaboratori, i dipendenti e i soci, ma anche i Clienti. Superando il personalismo della prestazione, dando letture condivise e strumenti di lavoro uniformi, la certificazione diventa strumento di crescita non solo di un servizio, ma di tutto il gruppo societario.

- ❖ *Perseguire la soddisfazione dei bisogni del Cliente/Utente*, considerando le esigenze delle parti interessate: gli utenti, i collaboratori, i fornitori, attraverso un'attenta e puntuale analisi del loro grado di soddisfazione e promuovendo la comunicazione interna ed esterna
- ❖ *Migliorare l'indice di soddisfazione del Cliente/Committente* rispettando le linee guida e le indicazioni espresse ed impegnandosi a renderli costantemente partecipi delle problematiche, degli sviluppi e dei risultati conseguiti con la propria attività
- ❖ *Promuovere e attivare sul nostro territorio processi di inclusioni sociali* volti a creare spazi di incontro e di interazione tra cittadini stranieri e autoctoni, favorendo la partecipazione, il protagonismo e un migliore accesso ai servizi
- ❖ *Favorire l'integrazione dell'utente con il territorio*, tramite attività di implementazione sociale, attraverso il coinvolgimento dei diversi attori
- ❖ *Migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema di gestione qualità*
- ❖ *Promuovere la formazione e l'addestramento interno dei soci e dei collaboratori* al fine di creare un servizio fornito con strumenti innovativi e personale competente e aggiornato, informare circa gli obiettivi prefissati e le strategie individuate per il loro raggiungimento al fine di rendere il personale partecipe nell'attività, conscio del ruolo e dell'importanza del proprio lavoro all'interno della struttura
- ❖ *Ricerca costantemente sinergie e collaborazioni*, in modo da raggiungere gli obiettivi prefissati e improntare la gestione a criteri di economicità ed efficienza.

Il Presidente



5.4 Pianificazione

5.4.1 Obiettivi per la qualità

Gli obiettivi per la qualità sono stabiliti ogni anno sulla base delle esigenze dell'organizzazione e sulla base delle esigenze dei clienti. Gli obiettivi per la qualità sono definiti dalla direzione nella figura del Presidente in collaborazione con il CdA.

Il CdA della Cooperativa verifica, approva, monitora e riesamina periodicamente gli obiettivi per la qualità contenuti nella *Carta dei Servizi*. Tali obiettivi traducono operativamente e nel dettaglio le direttive generali indicate nella politica della qualità della Cooperativa.

5.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

La pianificazione coincide più in generale con la convenzione stipulata con il committente, e definisce:

- ❖ gli obiettivi specifici del servizio;
- ❖ la tipologia della utenza;
- ❖ i risultati che il servizio intende raggiungere;
- ❖ le strategie per il raggiungimento dei risultati.

La Cooperativa pianifica poi il sistema di gestione per la qualità (obiettivi, tempi, responsabilità, risorse e strumenti...) attraverso la Carta dei Servizi che è aggiornata ogni anno. Lo sviluppo operativo della Carta dei Servizi si realizza per mezzo della pianificazione, del controllo e della sorveglianza delle attività e dei servizi. In particolare, la carta dei servizi stabilisce e descrive:

- ❖ gli impegni e gli obiettivi di carattere generale
- ❖ le caratteristiche chiave di importanza strategica per l'attività da monitorare costantemente;
- ❖ le attività e gli indicatori chiave correlati a tali caratteristiche e ne stabilisce i valori target in modo da permettere un'effettiva "misurazione e controllo della qualità";
- ❖ descrive le modalità di raccolta dei dati che permettono di monitorare gli indicatori
- ❖ descrive e assicura le risorse necessarie, le attività di misura e controllo, le attività di verifica, i criteri di accettazione dei risultati, che sono necessarie a garantire il soddisfacimento degli obiettivi.

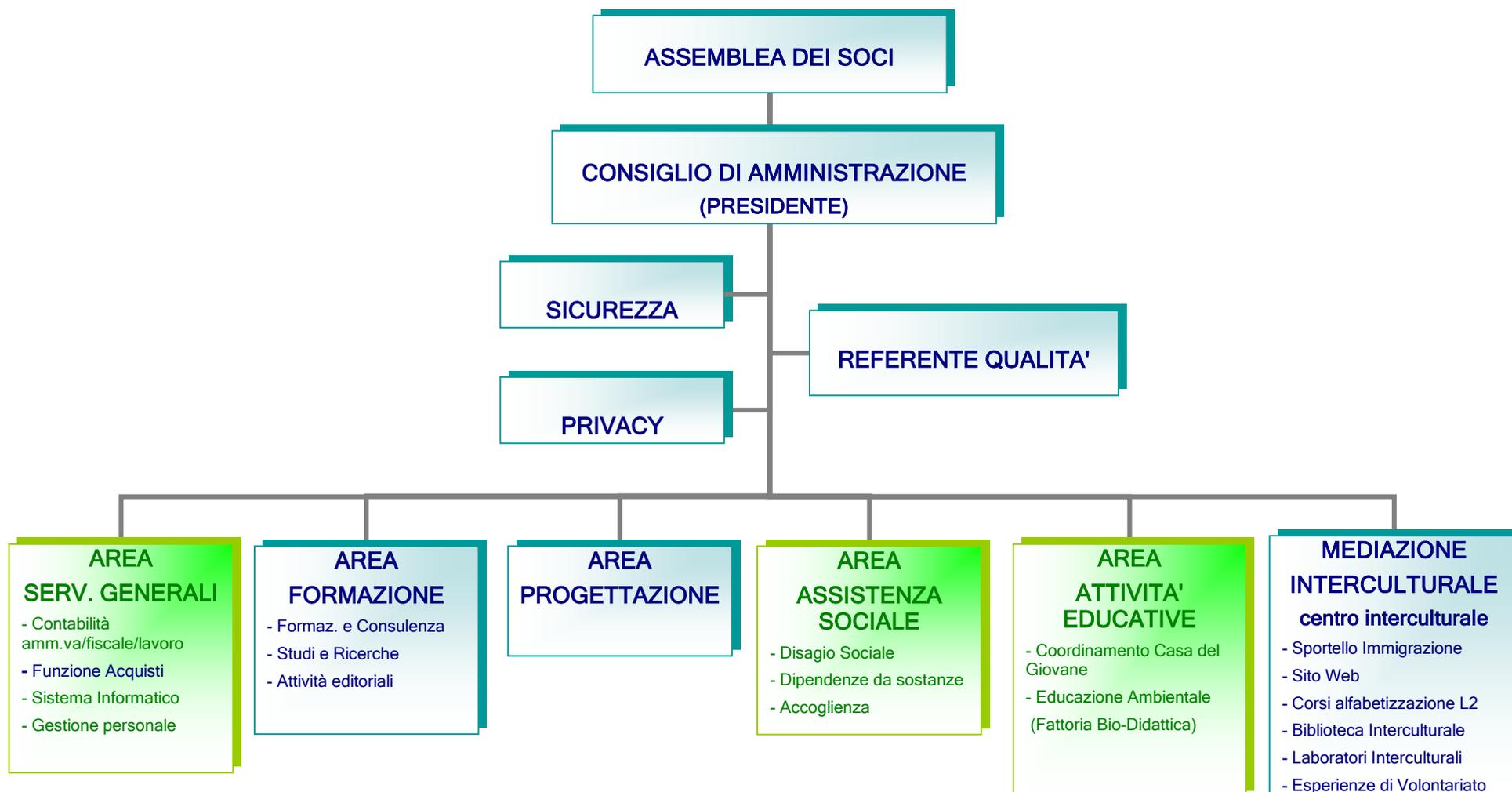
La Carta dei Servizi è preparata, sulla base di questi obiettivi, dal Referente Qualità, verificata e approvata dal Presidente.

5.5 Responsabilità, autorità, comunicazione

5.5.1 Responsabilità ed autorità

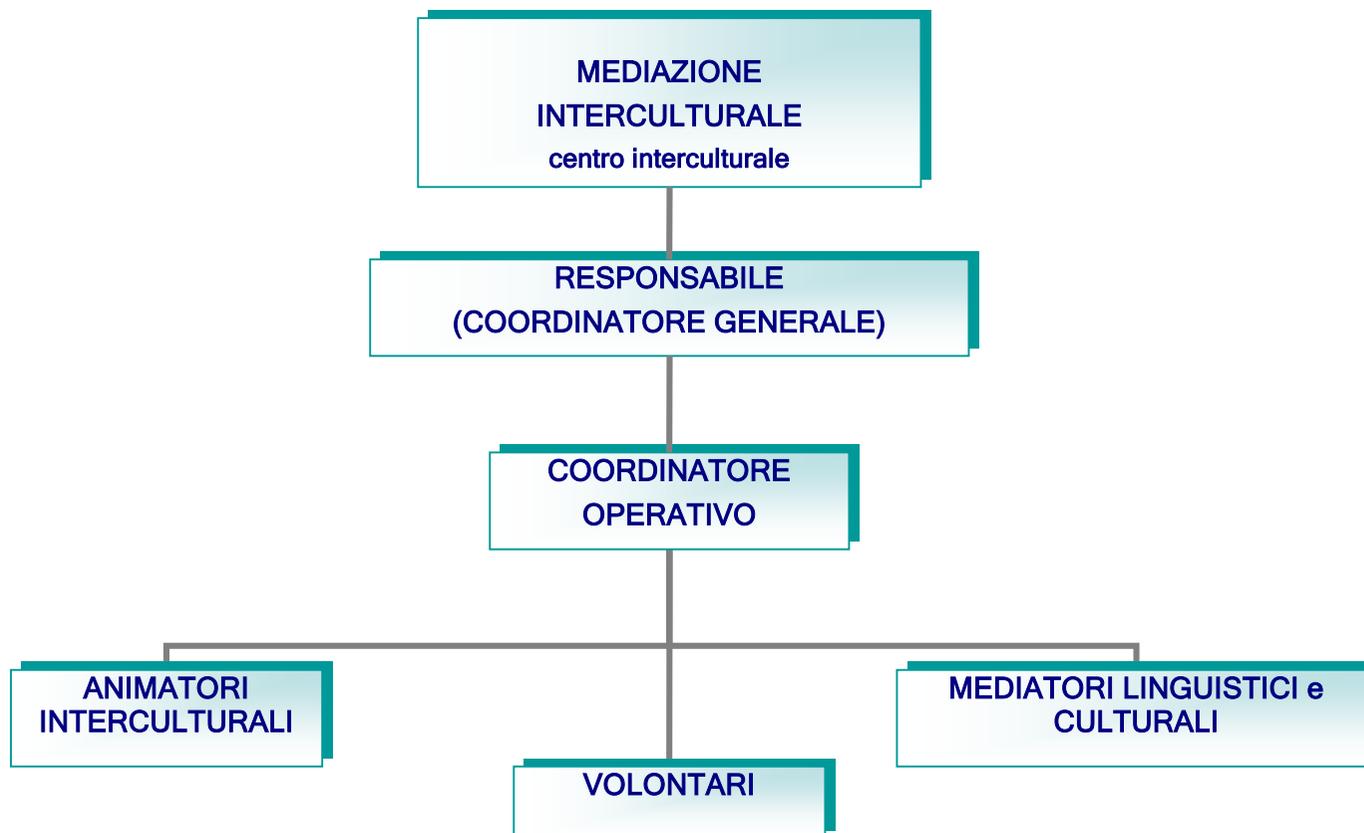
In questo paragrafo sono descritti, in relazione all' **organigramma** di 1° e 2° livello riportato in seguito, i compiti, le responsabilità e le autorità delle funzioni organizzative la cui attività ha influenza diretta sulla definizione e sulla messa in atto della Politica aziendale per la Qualità. Il **funzionigramma** con i nomi delle persone che occupano le varie funzioni è affisso presso la bacheca interna della sede operativa. Le interazioni tra le diverse funzioni sono riportate nella descrizione dei compiti e ruoli di seguito all'organigramma:

Organigramma di 1° livello della Cooperativa Arcobaleno (servizio certificato: il "Centro Interculturale")



Legenda: il colore azzurro rientra nel sistema gestione qualità

Organigramma di 2° livello della Cooperativa Arcobaleno



5.5.1.1 Compiti e responsabilità (Mansionario)

Nella trattazione che segue sono solo accennate le descrizioni delle funzioni istituzionali, per i dettagli delle quali si rimanda all'Atto Costitutivo della Cooperativa e/o alla legislazione in materia.

5.5.1.1.1 L'Assemblea dei Soci (AdS)

L'assemblea dei Soci è costituita da tutti i soci della Cooperativa ed è il suo massimo organismo. È l'organo guida e delinea la visione, la missione della Cooperativa e gli orientamenti strategici cui devono sottostare tutti gli organismi inferiori sia politici che operativi.

- ❖ Elegge i membri del Consiglio d'Amministrazione (CdA) che avranno il compito di perseguire la mission della cooperativa
- ❖ Approva le proposte di scelte strategiche messe a punto dal Consiglio di Amministrazione
- ❖ Approva il bilancio economico ed il bilancio sociale

5.5.1.1.2 Il Consiglio di Amministrazione (CdA)

Il CdA è l'organo decisionale attraverso il quale si concretizzano le strategie della Cooperativa, mediante l'organizzazione e l'allocatione delle sue risorse umane, finanziarie ed immobiliari. Ne sono membri gli amministratori eletti dall'Assemblea dei Soci. Le sue riunioni sono verbalizzate. Oltre alle normali attività ad esso delegato, svolge i seguenti compiti:

- ❖ Imposta la politica strategica della Cooperativa sia per il business sia per la qualità
- ❖ Nomina il Presidente del CdA e un vice-presidente
- ❖ Dà mandato al Presidente di compiere gli atti relativi alla gestione ordinaria e lo delega quale Rappresentante del Cda per la qualità
- ❖ Può deliberare poteri di firma a consiglieri e soci lavoratori
- ❖ Decide l'importo minimo per la trattativa con l'Ente Pubblico nelle fasi che precedono la stipula delle Convenzioni
- ❖ Imposta i programmi annuali e definisce gli obiettivi strategici a medio periodo
- ❖ Assume, promuove, licenzia il personale fissandone le mansioni e le retribuzioni
- ❖ Risponde della redazione delle relazioni e dei bilanci presentandoli poi all'assemblea dei soci
- ❖ Seleziona e nomina i responsabili d'area e di settore
- ❖ Effettua il Riesame del Sistema Qualità

5.5.1.1.3 Il Presidente (P)

Il Presidente è il legale rappresentante della Cooperativa. Ha la responsabilità della Cooperativa e, in quanto tale, risponde in sede civile e penale, nella misura prevista dalla legislazione vigente. È eletto dal Consiglio d'Amministrazione. Ha i seguenti compiti:

- ❖ Convoca e presiede le sedute del CdA, predisponendo l'ordine del giorno
- ❖ Rappresenta il Consiglio di Amministrazione nelle assemblee dei soci
- ❖ Ricopre la funzione di **Rappresentante della Direzione** per la qualità
- ❖ Rappresenta la Cooperativa nelle sedi istituzionali e politiche
- ❖ Firma il bilancio economico ed il bilancio sociale, la Politica della Qualità impostata dal CdA, verifica e approva il Manuale della Qualità della Cooperativa

- ❖ Come responsabile legale della Cooperativa ha la responsabilità per la firma dei contratti/convenzioni. Può delegare parte dei suoi poteri di firma al Vice-presidente o ad un altro membro del Consiglio.

I requisiti minimi richiesti al Presidente sono: comprovata esperienza nell'area della cooperazione sociale di almeno 5 anni; essere socio della cooperativa da almeno 3 anni; ottima capacità gestionale delle dinamiche di gruppo.

5.5.1.1.4 Il Referente Qualità della Cooperativa (RQ)

È nominato con delibera del CdA. La funzione è preposta per la gestione e la sorveglianza del Sistema Qualità messo in atto dalla Cooperativa con lo scopo di garantire che i servizi realizzati siano conformi alle specifiche e soddisfino le aspettative del cliente/committente. Il Referente Qualità, ha la responsabilità e l'autorità per:

- ❖ Redigere il Manuale della Qualità e gestire la documentazione del Sistema Qualità curandone l'aggiornamento in funzione dell'evoluzione dei processi aziendali
- ❖ Verificare la corretta applicazione del Sistema Qualità
- ❖ Mantenere l'identificazione, la raccolta, la catalogazione, l'accesso, l'archiviazione, la conservazione, l'aggiornamento e l'eliminazione delle registrazioni della qualità di sua competenza come indicato in maniera puntuale all'interno delle singole procedure
- ❖ Informare e mettere a disposizione del CdA i risultati degli Audit, le non conformità rilevate, le azioni correttive e preventive intraprese in sede di riesame della direzione
- ❖ Formulare le azioni correttive, promuovere le azioni preventive necessarie al corretto andamento del Sistema Qualità, verificare la corretta applicazione e l'efficacia delle stesse
- ❖ Raccogliere i verbali di Non Conformità e verificare l'attuazione del trattamento deciso
- ❖ Gestire il piano degli Audit interni
- ❖ Aggiornarsi costantemente sulle tematiche della qualità riferite all'ambito dei servizi della Cooperativa, con la partecipazione a seminari, convegni, corsi, scambi, sperimentazioni, ecc.
- ❖ Curare i rapporti con gli organismi di certificazione organizzando gli Audit periodici prescritti ed elaborando la documentazione richiesta
- ❖ Predisporre i rapporti per il Riesame del Sistema Qualità
- ❖ Gestire il processo di monitoraggio e miglioramento essendone il responsabile (process owner)

I requisiti minimi sono: un diploma di scuola media superiore, almeno tre anni di esperienza lavorativa e di conoscenza della cooperativa, buona conoscenza dei principali processi informatici (dei sistemi operativi di Windows e dei Pacchetti applicativi quali Office ed Explorer e gestione dei siti), il possesso dell'attestato di frequenza del corso su "Sistemi di Gestione per la Qualità", buone capacità comunicative.

5.5.1.1.5 Referente Area Servizi Generali (personale amministrativo)

E' l'area che coordina tutte le attività relative all'amministrazione economica-finanziaria della cooperativa e alla gestione amministrativa delle risorse umane. Si avvale della collaborazione di un ufficio contabile esterno alla cooperativa. Il referente d'area ha compiti di:

- ❖ Gestione Contratti/Convenzioni e pratiche del personale

- ❖ Contabilità generale, fatturazione, rapporti di normale amministrazione con le banche, tenuta della cassa
- ❖ Controllo degli acquisti/approvvigionamenti e gestione dei rapporti con i fornitori
- ❖ Gestione corrispondenza
- ❖ Predisposizione della rendicontazione dei progetti di durata annuale

I requisiti minimi sono: esperienza almeno di 1 anno nel settore amministrativo (o titolo di studio in ragioneria o economia e commercio); buona conoscenza dei principali processi informatici (dei sistemi operativi di Windows e dei Pacchetti applicativi quali Office ed Explorer e gestione dei siti).

5.5.1.1.6 Responsabile della Formazione

E' Nominato con delibera del CdA. Cura la formazione degli operatori e dei volontari. È attento alla formazione sia in ambito valoriale che in ambito tecnico-gestionale dei servizi gestiti. Ha il compito di rilevare i bisogni formativi degli operatori e di pianificare la formazione. In particolare:

- ❖ elabora, in concerto con il coordinatore di settore, un piano di formazione;
- ❖ individua i formatori e/o gli enti di formazione;
- ❖ verifica l'efficacia e l'esito dell'attività formativa

I requisiti minimi richiesti sono: comprovata esperienza nell'area della formazione di almeno 5 anni, o diploma di laurea in materie umanistiche e sociali.

5.5.1.1.7 Responsabile dell'Area della Progettazione

Quest'area di lavoro ha la funzione di coordinare le attività di progettazione. L'ufficio progettazione ha il compito di elaborare i progetti tecnici per le gare d'appalto e per le ulteriori opportunità imprenditoriali, di proporre per i servizi gestiti le azioni di miglioramento necessarie; nel corso delle sue varie attività la Progettazione svolge anche una funzione di ricerca e aggiornamento nelle politiche sociali e nell'innovazione dei servizi. Punto di partenza per modifiche a progetti già in essere e per la realizzazione di nuovi è l'equipe di area che raccoglie e rende sistematiche le proposte che possono partire dagli operatori e dalle sedi operative.

5.5.1.1.8 Responsabile/Coordinatore Generale del Settore (Centro Interculturale)

E' Nominato con delibera del CdA. Nell'applicazione della politica della qualità della cooperativa, agisce con criteri manageriali, partecipando attivamente alle decisioni del vertice di cui fa parte e proponendo soluzioni che vanno nella direzione del consolidamento dei risultati acquisiti. Garantisce l'applicazione delle scelte e delle strategie stabilite dal CdA. Ha i seguenti compiti:

- ❖ Ha la responsabilità generale dell'intero servizio
- ❖ E' il Rappresentante del C.I. nelle sedi istituzionali e politiche
- ❖ Cura la programmazione operativa e la verifica delle attività
- ❖ Organizza, dirige e valuta le prestazioni del personale del settore
- ❖ Collabora con il CdA per il riesame della direzione

I requisiti minimi richiesti sono comprovata esperienza nel campo sociale/interculturale e in quello migratorio di almeno 5 anni e conoscenza della normativa vigente, esperienza nella relazione con "l'altro/a", capacità comunicative e abilità nel relazionarsi con il personale.

5.5.1.1.9 Coordinatore Operativo del Settore (Centro Interculturale)

E' Nominato con delibera del CdA. Il Coordinatore operativo ha la responsabilità sulla gestione ordinaria dell'area "Centro Interculturale". Ha i seguenti compiti:

- ❖ Redige la procedura del servizio e ne cura il coordinamento interno
- ❖ Presiede gli incontri settimanali di equipe del C.I.
- ❖ Coordina e dirige il flusso dei volontari, volontari del servizio civile e tirocinanti coinvolti nel servizio
- ❖ Collabora con il Responsabile negli incontri periodici di verifica con gli operatori e i volontari
- ❖ Collabora con il Responsabile nell'organizzare e valutare il personale del settore
- ❖ Partecipa ad incontri o progetti di formazione ed aggiornamento promossi dalla Cooperativa o da altri Enti
- ❖ Collabora al monitoraggio del processo e all'implementazione di azioni correttive e di miglioramento
- ❖ Relaziona alla direzione sull'andamento del servizio
- ❖ Gestisce tutta la documentazione del sistema qualità relativa al servizio
- ❖ Ha la responsabilità della gestione delle risorse finanziarie e strumentali (approvvigionamento)

I requisiti minimi richiesti sono comprovata esperienza nel campo sociale/interculturale e in quello migratorio di almeno 3 anni e conoscenza della normativa vigente, esperienza nella relazione con "l'altro/a", capacità comunicative e abilità nel relazionarsi con il personale.

5.5.1.1.10 Mediatore Culturale e linguistico (MCL)

Il mediatore culturale è in termini generali l'operatore che accoglie, orienta e assiste gli immigrati nella loro integrazione, che facilita la comunicazione fra immigrato e servizi, fra persone e gruppi che hanno o si attribuiscono una natura etnoculturalmente differenziata. In questo modo il MCL contribuisce a prevenire o risolvere i conflitti che nascono da malintesi linguistici o culturali, operando inoltre per una trasformazione delle parti e un cambiamento reciproco degli atteggiamenti. Ha il compito di:

- ❖ Accogliere gli utenti che si rivolgono al C.I. (intervento di ascolto e prima valutazione della richiesta)
- ❖ Informare gli utenti con particolare riferimento alla legislazione in materia di immigrazione, orientare verso tutti i servizi presenti sul territorio, accompagnare gli utenti tramite l'ausilio nella redazione e compilazione di atti e istanze;
- ❖ Svolgere attività di interpretariato: traduzione e mediazione al fine di agevolare le informazioni e permettere un più facile accesso ai servizi
- ❖ Svolgere attività di animazione interculturale: interventi di animazione sul riconoscimento e la valorizzazione delle diversità anche in altri spazi di aggregazione per bambini e ragazzi (come scuole)
- ❖ Svolgere servizio di accoglienza e di primo orientamento dell'utente nel centro di documentazione
- ❖ Aggiornare il sito del C.I.
- ❖ Partecipare agli incontri periodici di programmazione e verifica
- ❖ Redigere relazioni sul proprio lavoro
- ❖ Aggiornarsi costantemente sulle tematiche interculturali con la partecipazione a seminari, convegni, corsi, scambi, sperimentazioni, ecc.

I requisiti minimi richiesti sono un buon livello di istruzione con un titolo di studio riconosciuto, diploma o laurea; per i cittadini stranieri, una buona conoscenza della cultura e della lingua (scritta e orale) del

paese d'origine e del paese ospitante; per i cittadini italiani, buona conoscenza almeno dell'inglese e/o del francese; qualifica professionale di mediatore interculturale o culturale riconosciuto dalle regioni italiane o titolo di studio di laurea in mediazione interculturale (o laurea in Lingua con esperienza di mediatore interculturale per almeno due anni); conoscenza della normativa migratoria, discreta conoscenza dei principali processi informatici (Office, explorer), buona attitudine ai rapporti interpersonali e all'ascolto.

5.5.1.1.11 Animatore Interculturale

L'animatore interculturale è in termini generali un operatore il cui intervento è finalizzato all'attivazione di processi di promozione della partecipazione sociale, e di processi di sviluppo delle potenzialità delle persone, dei gruppi e delle comunità territoriali, assumendo la prospettiva della prevenzione dell'emarginazione, dell'esclusione sociale. Ha il compito di:

- ❖ Promuovere la dimensione dell'aggregazione tra persone in contesti multiculturali; agire nei vari ambienti (quartieri, centri culturali, scuole...) come animatore di iniziative, di metodi di relazione nonviolenti; interfacciarsi con le famiglie e la scuola come mediatore di conflitti; promuovere percorsi di cittadinanza attiva capaci di trasmettere ai giovani italiani e stranieri e ai loro genitori un senso di appartenenza alla città.
- ❖ Svolgere interventi di animazione sul riconoscimento e la valorizzazione delle diversità anche in altri spazi di aggregazione per bambini e ragazzi (come scuole..)
- ❖ Partecipare agli incontri periodici di programmazione e verifica
- ❖ Redigere relazioni sul proprio lavoro
- ❖ Aggiornarsi costantemente sulle tematiche interculturali con la partecipazione a seminari, convegni, corsi, scambi, sperimentazioni, ecc.

I requisiti minimi richiesti sono: comprovata esperienza di almeno un anno nel settore interculturale e migratorio; competenze in campo educativo e di animazione; capacità comunicative e competenze relazionali; buona conoscenza della lingua italiana e di adeguati strumenti culturali; sensibilità alle problematiche sociali; interesse all'approfondimento di regole e leggi relative all'immigrazione; disponibilità a mettersi in gioco su dinamiche interculturali.

5.5.2 Rappresentante della Direzione

La direzione ha individuato il proprio rappresentante per il SGQ. Il Rappresentante della direzione, identificato come responsabile della qualità, ha il compito di:

- ❖ Assicura che sia istituito, applicato e mantenuto attivo, nonché efficace un Sistema di Gestione per la Qualità
- ❖ Riferisce al CdA sull'andamento del Sistema di Gestione per la Qualità al fine di permetterne il riesame ed il costante miglioramento
- ❖ Promuove la consapevolezza e la diffusione del Sistema di Gestione per la Qualità all'interno di tutti i livelli dell'organizzazione

5.5.3 Comunicazione interna

Il CdA assicura una adeguata comunicazione sull'andamento, sulla gestione e sull'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità all'interno dell'organizzazione attraverso canali differenziati.

Tali informazioni sono raccolte e diffuse:

- ❖ all'interno della cooperativa attraverso le riunioni e le equipe settimanali, le assemblee, il consiglio di amministrazione. La assemblee sono convocate secondo quanto previsto dallo statuto; di eventuali riunioni informali e gruppi di lavoro si darà ampia comunicazione con l'esposizione dell'avviso di convocazione nelle bacheche interne. Tali incontri, che sono verbalizzati, permettono di avere un feedback da parte di tutti i livelli dell'organizzazione.
- ❖ all'esterno, attraverso l'attività di informazione continua garantita della cooperativa tramite gli incontri con il committente. Ulteriori informazioni sui servizi erogati dalla cooperativa, sulla sua organizzazione, sulle metodologie adottate, e sulle attività proposte sono date ai clienti tramite la Carta dei Servizi e i ns due Siti Internet www.centrointerculturale.foggia.it e www.arcobalenofoggia.it.
- ❖ Altre informazioni e indicazioni sono infine esposte in bacheca al fine di facilitarne la consultazione e di favorirne la circolazione e la diffusione nella Cooperativa. L'efficacia e l'efficienza dei processi di gestione delle informazioni sono periodicamente valutati e migliorati dal CdA in sede di riesame della direzione.

5.6 Riesame della direzione

5.6.1 Generalità

La cooperativa effettua il riesame del Sistema Qualità con frequenza minima annuale allo scopo di verificare la continua idoneità, l'adeguatezza, l'efficacia dello stesso in relazione alla Politica dichiarata e gli obiettivi per la Qualità, e pianificare azioni volte a migliorare il sistema.

Tale riesame é svolto dal CdA in collaborazione con il Rappresentante del CdA.

5.6.2 Gli elementi in ingresso per il Riesame

- ❖ Risultati dei precedenti Audit Interni e Audit dell'ente di certificazione
- ❖ Informazione di ritorno da parte del cliente (feedback e reclami)
- ❖ Le prestazioni dei processi e le conformità dei prodotti (capacità ed efficacia dei processi per il raggiungimento degli obiettivi fissati precedentemente e adeguatezza degli indicatori di processo)
- ❖ Analisi delle Non Conformità con particolare attenzione ai Reclami del Cliente
- ❖ Analisi delle Azioni Correttive e Preventive intraprese
- ❖ Eventuali modifiche/integrazioni dei requisiti cogenti applicabili al SGQ intervenute a partire dal precedente riesame della direzione e che potrebbero avere effetti sul sistema di gestione per la qualità
- ❖ Le raccomandazioni per il miglioramento

5.6.3 Gli elementi in uscita dal Riesame

Al termine della riunione di riesame del SGQ, il Rappresentante della direzione redige sul Rapporto di Riesame della Direzione (RRD) le decisioni assunte dalla direzione in merito a:

- ❖ Miglioramento del SGQ e dei suoi processi
- ❖ Miglioramento dei servizi connessi ai requisiti del cliente
- ❖ Ulteriori fabbisogni di risorse
- ❖ Piano formativo annuale
- ❖ Piano degli Audit

Sulla base dei risultati raggiunti, si stabiliscono, dunque, i nuovi obiettivi per la qualità e i valori target degli indicatori da inserire nella Carta dei Servizi per l'anno successivo. Il "Rapporto di Riesame da parte della Direzione" (RRD) è firmato per approvazione dal P ed è conservato dal Rappresentante del CdA e presentato al Consiglio di Amministrazione per la valutazione. Le modalità di gestione di tali elementi sono definite all'interno della *Procedura per la Gestione del Sistema di Gestione per la Qualità (PRO-QUA)*.

6 GESTIONE DELLE RISORSE

6.1 Messa a disposizione delle risorse

La direzione della Cooperativa ha messo a disposizione le risorse necessarie (umane e tecniche) per la pianificazione, la realizzazione e il controllo dei processi di erogazione dei servizi. Sulla base delle informazioni analizzate in sede di Riesame, il CdA pianifica il fabbisogno di risorse materiali, tecniche, informative ed umane necessarie al corretto svolgimento delle attività e al buon andamento del Sistema Qualità e alla realizzazione del miglioramento continuo.

6.2 Risorse umane

6.2.1 Generalità

Tutto il personale che esegue attività che influenzano la qualità del servizio è competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza. La direzione, in collaborazione con il Responsabile della Formazione, ha il compito di determinare il grado di preparazione e conoscenza, esperienza e qualifica, che le singole risorse umane aziendali devono possedere per poter svolgere i compiti loro affidati con competenza ed efficacia.

La competenza degli operatori è assicurata come descritto nella *Procedura per la Gestione della Formazione e dell'Addestramento Interno (PRO-ADI)*.

6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza

La Formazione del personale, l'addestramento e la cura delle competenze sono considerati fattori primari e strategici per il buon andamento della cooperativa, per assicurare la Qualità dei processi e per migliorare la soddisfazione del cliente.

In accordo con la propria politica della qualità, la Cooperativa definisce la formazione e l'addestramento del personale, attraverso un annuale *piano di formazione*, che può essere periodicamente rivisto e aggiornato a seconda delle diverse esigenze rilevate o richieste dagli stessi soggetti, oppure a seguito di azioni di miglioramento previste dalla direzione. Responsabile del processo di addestramento e formazione interno è il *Responsabile della formazione* che, su indicazione del CdA, e in collaborazione con il coordinatore del settore, predispone il piano per tutti i livelli dell'organizzazione. Il piano contempla le esigenze formative e di addestramento inerenti sia l'attività specifica svolta dalle diverse persone, sia le esigenze inerenti la Gestione del Sistema Qualità. Il responsabile del processo gestisce anche la valutazione dell'efficacia dell'azione formativa e di addestramento attraverso strumenti appropriati (questionari, relazioni, valutazioni con i Responsabili...).

Le modalità di rilevazione del fabbisogno formativo e la programmazione della formazione sono definite dalla *Procedura per la Gestione della Formazione e dell'Addestramento (PRO-ADI)*

6.3 Infrastrutture

La cooperativa garantisce le infrastrutture necessarie per ottenere la conformità dei requisiti del Servizio erogato e si attiva per garantire le manutenzioni ordinarie e straordinarie utili al buon funzionamento. Le infrastrutture includono:

- ❖ la sede operativa
- ❖ le attrezzature necessarie alla realizzazione dei servizi di animazione e mediazione interculturale
- ❖ le apparecchiature hardware e software per la realizzazione dei servizi d'ufficio
- ❖ servizi di supporto (comunicazioni..)

Il *Responsabile della Sicurezza*, in riferimento alle competenze specifiche garantisce la presenza e la manutenzione delle infrastrutture adeguate ai requisiti dell'organizzazione secondo la normativa vigente.

Il *Responsabile della Formazione*, secondo necessità specifiche, collabora con il Responsabile della Sicurezza per garantire lo svolgimento delle attività formative in contesti adeguati allo scopo (aule, spazi..), nel rispetto delle leggi vigenti (D.LGS 81/08) e prevedendo l'utilizzo delle attrezzature necessarie e idonee allo scopo (videoproiettore, pc..).

Il CdA in sede di riesame della direzione analizza le informazioni sulle attività di manutenzione effettuate e sulle necessità di intervento da effettuare.

6.4 Ambiente di lavoro

L'ambiente di lavoro è una combinazione di fattori umani e fisici che influenzano la motivazione, la soddisfazione, lo sviluppo e la prestazione del personale e la qualità del servizio. La sede del C.I. è idonea alla tipologia di attività svolta, e soddisfa quanto previsto dalla normativa corrente in materia di Sicurezza.

Il Responsabile della Sicurezza, per la parte che gli compete (luci, rumori, divieti...), e il CdA, per la parte riguardante il "clima", assicurano e mantengono ambienti di lavoro congrui agli scopi dell'organizzazione al fine di garantire la corretta realizzazione del servizio.

Gli strumenti aziendali utilizzati per la gestione delle condizioni dell'ambiente di lavoro sono:

- ❖ Il manuale della sicurezza;
- ❖ Gli incontri di prevenzione e protezione della sicurezza sul lavoro, verbalizzati.

7 REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

7.1 Pianificazione della realizzazione del servizio

I processi di realizzazione delle attività sono definiti e monitorati attraverso la *Procedura Di Erogazione Del Servizio Del Centro Interculturale (PRO-INT)*. Tale processo è attuato in condizioni controllate in modo che siano soddisfatti i requisiti del servizio relativi al Cliente. La Procedura definisce:

- ❖ le modalità operative
- ❖ le figure coinvolte nelle attività e le responsabilità
- ❖ le metodologie di controllo e di miglioramento, per il servizio e per il processo
- ❖ le registrazioni del processo e relative modalità di archiviazione
- ❖ le informazioni necessarie al processo
- ❖ le modalità per la verifica dei risultati.

I processi sono documentati per garantire l'applicazione sistematica delle modalità operative e registrati per garantire che le modalità seguite rispettino quanto definito in sede di progettazione.

La cooperativa provvede alla pianificazione delle attività necessarie per l'erogazione del servizio. Il CdA individua i propri servizi e le relative modalità di realizzazione facendo riferimento alla vision, alla mission e alle strategie indicate nel presente manuale.

Il Responsabile del settore (owner del processo principale) declina gli orientamenti del CdA in una pianificazione annuale, in cui si stabiliscono le linee guida d'intervento, fissando obiettivi operativi e di qualità di medio - lungo periodo e le relative azioni. Egli individua inoltre la necessità di attivare processi di supporto, quali l'approvvigionamento di risorse, il processo di monitoraggio il processo di formazione e le relative modalità di comunicazione e documentazione (cfr. PRO-INT).

Gli obiettivi di qualità del processo di erogazione del Servizio sono stabiliti in sintonia con le priorità indicate dalla direzione e descritti nella **Carta dei Servizi**, nel quale sono specificati metodologie di monitoraggio, indicatori e valori target per garantire il raggiungimento degli obiettivi stessi.

7.2 Processi relativi al Cliente

7.2.1. Determinazione dei requisiti relativi al servizio

La cooperativa determina i requisiti relativi al servizio attraverso l'individuazione delle richieste dei clienti in fase di offerta (servizi a privati o servizi a comuni e enti pubblici).

La cooperativa individua in fase di predisposizione dell'offerta:

- ❖ i requisiti specificati dal cliente per l'erogazione del servizio
- ❖ i requisiti impliciti
- ❖ i requisiti cogenti

❖ ogni altro requisito necessario a specificare il servizio

Tali requisiti sono specificati nei documenti prodotti durante la trattativa commerciale e/o nell'offerta inviata al cliente. I requisiti relativi al cliente committente sono definiti attraverso la partecipazione al bando o gare nei quali i requisiti sono parte integrante del bando o della gara stessa.

7.2.2. Riesame dei requisiti relativi al servizio

La cooperativa prima di emettere un'offerta, o firmare un contratto/convenzione svolge un'attività di riesame dei requisiti relativi al servizio. In tale attività si effettuano le seguenti verifiche:

- ❖ Che i requisiti siano stati definiti in modo completo e chiaro
- ❖ Che sia stata valutata la fattibilità tecnica ed economica
- ❖ Che la cooperativa abbia la capacità di soddisfare ai requisiti definiti
- ❖ Che siano state risolti eventuali scostamenti tra quanto richiesto e offerto

In ogni caso il Responsabile del Settore elabora un'offerta contenente gli elementi identificativi dello specifico percorso; nell'elaborazione di tale offerta si tiene conto di alcuni criteri di valutazione che sono preventivamente considerati (a titolo di esempio: disponibilità di risorse, tempi, ecc.). Gli eventuali scostamenti che si dovessero rilevare rispetto alle richieste iniziali saranno trattati e opportunamente risolti con l'eventuale emissione di una nuova offerta. Sulla base di tale offerta il cliente dovrà inoltrare, secondo le modalità indicate nella procedura, la propria adesione al percorso (cfr. PRO-INT). Il contratto si perfeziona pertanto nel momento in cui si procede con l'erogazione del servizio.

7.2.3. Comunicazione con il cliente

Le informazioni relative al servizio sono comunicate al cliente tramite la carta dei servizi, e tramite la visione del Progetto del Centro Interculturale. La Carta dei Servizi è pubblicata sul sito www.arcobalenofoggia.it.

All'interno delle procedure gestionali dei servizi sono definite le modalità con le quali la Cooperativa comunica con il cliente. E' riconosciuta al cliente la facoltà di porre reclami nella forma che ritiene opportuno, secondo quanto specificato nella **PRO-INT**.

7.3 Progettazione e sviluppo

I servizi ad oggi erogati dalla Cooperativa sono stati progettati nella loro fase di avvio, precedentemente all'introduzione del SGQ. Tale attività di progettazione si è realizzata in collaborazione con il committente e nel rispetto della normativa vigente.

Qualora si verificasse la necessità di dover predisporre una nuova modalità del Servizio la Cooperativa utilizzerà come modalità di progettazione quanto esposto all'interno della *Procedura per la gestione della Progettazione del Servizio (PRO-PRG)*. Tale procedura definisce le fasi di progettazione a partire dagli elementi in ingresso (ad es: leggi, Convenzioni, analisi dei bisogni...): queste fasi prevedono l'elaborazione di un piano di progetto indicante le azioni previste tra cui si individuano le necessarie attività di verifica, riesame e validazione.

7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo

La Cooperativa annualmente, in sede di riesame della direzione, effettua un riesame del progetto di servizio alla luce di nuovi bisogni segnalati dal committente e/o delle modifiche richieste dalla normativa. Nel caso in cui il CdA ritenesse opportuno apportare delle modifiche nel progetto di servizio procederà ad affidare ad un gruppo di lavoro il compito di progettare il servizio. Il gruppo di lavoro pianifica la progettazione prevedendo:

- ❖ gli obiettivi da raggiungere
- ❖ le fasi di progettazione e sviluppo
- ❖ le risorse coinvolte
- ❖ i tempi di realizzazione degli obiettivi
- ❖ le attività di riesame, verifica e validazione del progetto.

La pianificazione della progettazione sarà successivamente approvata dal CdA

7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo

Gli elementi in ingresso della progettazione di un nuovo servizio o della modifica di uno già esistente sono:

- ❖ Richieste del committente
- ❖ Bando di gara
- ❖ Osservazioni raccolte in sede di Riesame della Direzione
- ❖ Progetti di servizio precedenti
- ❖ Informazioni di ritorno dall'utente
- ❖ Informazioni di ritorno dal committente
- ❖ Normativa di settore

7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo

L'elemento in uscita della progettazione e dello sviluppo di un nuovo servizio o di un servizio già esistente è costituita dal progetto di gestione. Gli elementi in uscita contengono informazioni in merito a:

- ❖ requisiti relativi al servizio e alle modalità di erogazione e monitoraggio (schede di convenzione,..)
- ❖ modalità di approvvigionamento
- ❖ criteri per l'accettazione del servizio da parte del committente (laddove sono necessari)
- ❖ specifiche caratteristiche tecniche del servizio

7.3.4 Riesame della progettazione e sviluppo

La Cooperativa annualmente, in sede di riesame della direzione, effettua un riesame del progetto di servizio alla luce di nuovi bisogni segnalati dal committente e/o delle modifiche richieste dalla normativa. Il riesame della progettazione di un nuovo servizio é effettuato con il riesame del progetto di gestione da parte del gruppo di lavoro coinvolto nella progettazione.

7.3.5 Verifica della progettazione e sviluppo

La cooperativa, in fase di pianificazione, individua attività di verifica per assicurare che i risultati ottenuti nelle fasi precedenti siano compatibili con i relativi requisiti in ingresso. La verifica della progettazione del servizio é fatta in sede di riesame della progettazione e sviluppo, andando ad evidenziare eventuali scostamenti dal piano di progetto.

7.3.6 Validazione della progettazione e sviluppo

La cooperativa, in fase di pianificazione, individua attività di validazione per assicurare che il servizio risultante dalla progettazione e sviluppo sia in grado di soddisfare i requisiti per l'applicazione prevista. La validazione della progettazione é svolta in sede di equipe confermando o riformulando gli obiettivi sull'utente da questo previsti.

7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo

Le modifiche del progetto sono riesaminate, verificate, validate e approvate dalle funzioni incaricate prima di essere attuate. Sono tenute sotto controllo modificando il progetto stesso.

Le attività di progettazione sono sistematicamente identificate, documentate e registrate come indicato nella *Procedura per la Gestione della Progettazione del Servizio (PRO-PRG)*

7.4 Approvvigionamento

7.4.1 Processo di approvvigionamento

La cooperativa, per assicurare che i prodotti ed i servizi approvvigionati siano conformi ai requisiti specificati per l'approvvigionamento, ha predisposto procedure e risorse per controllare le prestazioni dei fornitori e le caratteristiche dei prodotto/servizi acquistati. Le attività svolte dalla cooperativa per garantire la conformità delle forniture ai requisiti specificati sono:

- ❖ Valutazione iniziale dei fornitori
- ❖ Qualifica dei fornitori
- ❖ Monitoraggio delle prestazioni in merito valla qualità del prodotto fornito e del servizio erogato
- ❖ Analisi dei risultati ottenuti dal monitoraggio e decisioni in merito al rinnovo della qualifica.

Sulla base dell'importanza e dell'impatto dei materiali e servizi acquistati, la Cooperativa classifica i fornitori in due categorie: fornitori di materiali e servizi **critici** e fornitori **non critici**. I fornitori di materiali e servizi non critici non sono né approvati e né sorvegliati. Per la cooperativa, sono considerate critiche le seguenti tipologie di forniture:

- ❖ Fornitori di materiali quali: testi, riviste, cd-rom e dvd.
- ❖ Fornitori di servizi quali: mediazioni culturali-linguistiche e consulenze tecniche-legali.

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attiva la *Procedura per la Gestione dei Fornitori e degli Acquisti (PRO-GFA)* nella quale sono descritte le modalità e i criteri con i quali seleziona, approva e

sorveglianza tali fornitori. La responsabilità dei processi di approvvigionamento è affidata al Coordinatore Operativo del settore.

7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento

Le informazioni per l'approvvigionamento e le assicurazioni relative all'adeguatezza dei requisiti specificati prima della loro comunicazione al fornitore, sono definite nella *Procedura per la Gestione dei Fornitori e degli Acquisti (PRO-GFA)*.

7.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato

I prodotti utilizzati e i servizi approvvigionati sono controllati in accettazione o durante l'erogazione per garantire:

- ❖ La conformità dell'approvvigionamento
- ❖ La conformità a prescrizioni tecniche riportate nei documenti di acquisto o in altra documentazione in essi richiamata

Le modalità di verifica dei prodotti approvvigionati sono definite all'interno della **PRO-GFA**.

7.5 Produzione ed erogazione del servizio

7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio

L'erogazione del servizio consiste nell'erogazione di attività di *Animazione e mediazione interculturale, promozione delle culture, orientamento, informazione ed accompagnamento*. L'erogazione del servizio avviene in condizioni controllate grazie ad un'adeguata pianificazione, organizzazione e controllo delle attività finalizzate a garantire il rispetto dei requisiti contrattuali e delle norme cogenti. La cooperativa ha provveduto a:

- ❖ definire i requisiti del servizio
- ❖ garantire la massima efficienza delle attrezzature utilizzate per l'erogazione del servizio
- ❖ individuare le attività di monitoraggio e controllo e le idonee apparecchiature di misurazione
- ❖ definire le attività e le responsabilità per gestire le informazioni e le comunicazioni al cliente.

Le modalità operative e le responsabilità per la programmazione ed il controllo relativi all'erogazione del servizio e tutte le attività svolte sono documentate attraverso appositi strumenti, previsti nella *Procedura Di Erogazione Del Servizio Del Centro Interculturale (PRO-INT)*.

7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio

La specificità dei servizi erogati dalla Cooperativa è tale che eventuali carenze, nei processi di produzione del servizio, si evidenzino solo durante l'erogazione del servizio stesso. Per questo la Cooperativa valida tali processi tramite la qualificazione del personale impiegato per l'erogazione del servizio il quale assicura a priori la correttezza dell'esecuzione dei processi di produzione. La Cooperativa ha definito quindi i requisiti minimi professionali per le singole figure nel mansionario (cfr. 5.5.1.1), le modalità di inserimento del personale e le modalità di formazione ed aggiornamento continuo tramite la *Procedura per la formazione e l'addestramento interno (PRO-ADI)*

7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attive procedure documentate per:

- ❖ Identificazione del Servizio nel quale è inserito l'utente, attraverso la presenza del nome dello stesso sulla documentazione utilizzata.
- ❖ Rintracciabilità del Servizio come capacità di ricostruzione delle attività progettuali erogate all'utente, conservate all'interno della cartella utente.

Tale identificazione e rintracciabilità é registrata ed archiviata secondo le modalità descritte nelle rispettive procedure.

7.5.4 Proprietà del Cliente

Questo paragrafo si applica ai dati sensibili forniti dal cliente/committente. Per quanto riguarda la Procedura PRO-INT tali dati possono riguardare: dati personali, relazioni, curricula. Ogni prodotto (ad es. documentazione) perso, danneggiato o inadatto per l'utilizzazione é registrato e comunicato al Cliente. Questi dati sono trattati dalla Cooperativa secondo le vigenti norme (Legge nazionale 196/2003 in materia di privacy), e al momento dell'ammissione alla struttura si chiede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, e secondo quanto previsto nella *Procedura per la gestione dei documenti e dei dati (PRO-DOD)*.

7.5.5 Conservazione dei prodotti

Ogni prodotto (ad es. documentazione) acquistato per l'erogazione del servizio è conservato presso la sede operativa della cooperativa (centro interculturale Baobab). La cooperativa, attraverso il suo personale, provvede alla corretta archiviazione in appositi armadi che garantiscono la protezione contro danneggiamenti, perdite e furti.

7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione

La Cooperativa utilizza per il monitoraggio e la misurazione dei propri processi appropriati apparecchi fisici e non fisici di rilevazione, quali questionari, interviste ecc. Poiché i questionari si configurano come apparecchiatura di monitoraggio e misurazione, essi sono sottoposti a periodica taratura allo scopo di garantirne la continua efficacia.

8 MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

8.1 Generalità

La Cooperativa pianifica e mette in atto processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento, anche attraverso l'uso di appropriate tecniche statistiche, allo scopo di:

- ❖ Dimostrare la conformità dei propri servizi
- ❖ Assicurare la conformità del proprio sistema di gestione per la qualità
- ❖ Migliorare in modo continuo l'efficacia del proprio sistema di gestione per la qualità.

8.2 Monitoraggio e misurazione

8.2.1 Soddisfazione del cliente

Per ciascun cliente individuato dalla Cooperativa (Committente, utenti, operatori) prendendo in considerazione i diversi requisiti/aspettative da essi espressi, è di volta in volta individuata la metodologia più corretta per pianificare ed attuare opportune misurazioni. Le informazioni relative alla soddisfazione del Cliente sono direttamente ricavabili da:

- ❖ l'elaborazione dei dati definiti nel controllo e monitoraggio del servizio e dei processi, in base ai risultati raggiunti e valutati in sede di riesame della direzione;
- ❖ la rilevazione a campione della soddisfazione dell'utenza, tramite la somministrazione di questionari di gradimento;
- ❖ la raccolta sistematica di reclami;
- ❖ attraverso il costante rapporto con gli utenti.

Si identificano pertanto degli adeguati **indicatori** e predisposti appositi strumenti quali **questionari**, **colloqui** ecc. (ai quali si fa riferimento all'interno della *Procedura Di Erogazione Del Servizio Del Centro Interculturale PRO-INT*) al fine di individuare il posizionamento attuale rispetto alla soddisfazione del cliente e pianificare idonee azioni. La rilevazione della soddisfazione costituisce uno degli elementi in entrata del riesame della direzione.

8.2.2 Audit Interno

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attiva la *Procedura per gli Audit del Sistema Qualità (PRO-AUD)* che descrive le modalità di pianificazione ed esecuzione degli Audit Interni della Qualità. Il Referente Qualità della Cooperativa ha la responsabilità di pianificare gli Audit Interni alla Cooperativa stessa. Gli Audit Interni sono programmati in relazione allo stato e all'importanza delle attività da sottoporre a Audit, con l'obiettivo di verificare, con cadenza minima annuale, tutte le Funzioni e tutta la documentazione del Sistema di gestione per la Qualità della Cooperativa.

Al termine dell' Audit, il Referente Qualità redige un "*Rapporto di Audit*" che consegna al responsabile della funzione oggetto degli Audit. A seguito del "*Rapporto di Audit*", il personale direttamente responsabile della funzione interessata deve intraprendere tempestive Azioni Correttive relativamente alle carenze evidenziate.

Il Referente Qualità della Cooperativa è responsabile di accertare e di registrare che le Azioni Correttive previste siano state messe in atto e di valutare se queste siano risultate efficaci e siano state eliminate le cause che le avevano originate. Questo accertamento, se non effettuato preventivamente, sarà effettuato in occasione di successivi Audit.

Il Referente Qualità effettua un'analisi dei risultati degli Audit Interni e presenta i risultati al CdA in modo che possano essere presi in considerazione e valutati durante il Riesame della direzione.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

Il controllo, il monitoraggio e la misurazione dei processi é effettuato in più fasi nel corso dell'erogazione del servizio e prevede incontri periodici con le equipe, e i responsabili d'area, nel perseguire le proprie politiche ed obiettivi, in modo tale da rispondere alle crescenti esigenze ed aspettative dei propri clienti e da assicurare una evoluzione dinamica del proprio Sistema di Gestione per la Qualità. Qualora i risultati non siano raggiunti sono intraprese opportune azioni correttive.

Nella **PRO-INT** e nella **Carta dei Servizi** sono individuate metodologie, strumenti e indicatori per misurare l'efficacia dei processi.

8.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto

La Cooperativa ha previsto di effettuare in fasi appropriate del proprio processo di realizzazione del servizio, adeguati strumenti di monitoraggio e misurazione allo scopo di verificare che i relativi requisiti siano stati soddisfatti (vedi **PRO-INT**). Tali controlli assicurano che il servizio erogato al cliente soddisfi quanto pianificato, salvo diversa approvazione da parte delle autorità aventi titolo e, quando applicabile, del cliente.

8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme

La Cooperativa ha predisposto e mantiene attiva la procedura **PRO-NCC** *Procedura per la gestione delle Non Conformità e delle Azioni Correttive* che descrive le modalità e le responsabilità per l'esame delle Non Conformità (NC), sia di processo che nel servizio, e la persona autorizzata per decidere il relativo trattamento. Il Referente Qualità analizza la NC al fine di intraprendere la soluzione adeguata per eliminare la NC accertata. Essi hanno la responsabilità e l'autorità per le decisioni relative al trattamento della NC. Trascorso il tempo necessario per la risoluzione della NC é eseguita da parte del Referente Qualità una verifica per accertare che il trattamento adottato abbia dato il risultato desiderato.

I documenti relativi ad ogni NC costituiscono registrazioni e sono conservati come descritto nella *Procedura per la Gestione delle Non Conformità e delle azioni Correttive (PRO-NCC)*.

8.4 Analisi dei dati

Attraverso adeguate tecniche statistiche (cfr. Carta dei Servizi) sono effettuate le analisi dei dati inerenti i diversi processi dell'organizzazione con particolare riferimento al processo primario di erogazione del servizio. Dall'analisi dei dati è possibile avere un quadro preciso dell'organizzazione e pianificarne le adeguate azioni di miglioramento.

8.5 Miglioramento

8.5.1 Miglioramento continuo

La Cooperativa si propone di migliorare con continuità, attraverso un processo che richiede dei successivi passi di consolidamento, l'efficacia del proprio sistema di gestione per la qualità. Le azioni per il miglioramento continuo sono quindi un obiettivo permanente dell'organizzazione comprendendo e utilizzando la politica per la qualità, i risultati degli Audit, l'analisi dei dati, le azioni correttive e preventive e i riesami da parte della direzione.

8.5.2 Azioni correttive

Le Azioni Correttive, la cui gestione, descritta nella procedura **PRO-NCC** *Procedura per la gestione delle Non Conformità e delle Azioni Correttive*, è responsabilità del Referente Qualità, sono intraprese per eliminare le cause di effettive non conformità, al fine di prevenire il loro ripetersi. Per quanto riguarda la loro gestione. Le Azioni Correttive possono essere conseguenti:

- ❖ a valutazione emerse durante il Riesame della direzione
- ❖ all'analisi dei Rapporti di Audit
- ❖ all'analisi dei Rapporti di Non Conformità
- ❖ al superamento da parte dei valori di Difettosità dei valori target indicati nella Carta dei Servizi
- ❖ a seguito di reclami da parte dei fruitori del servizio

L'incaricato dell'attuazione raccoglie e analizza le informazioni, allo scopo di individuare e rimuovere le cause. Inoltre deve elaborare le proposte di Azioni Correttiva da intraprendere e, prima di metterle in atto, deve concordarle con il Referente Qualità indicando la data proposta per l'attuazione delle stesse. Trascorso il tempo previsto per il completamento dell'Azione Correttiva il Referente Qualità effettua un controllo per accertare che l'Azione Correttiva sia stata messa in atto come concordato.

8.5.3 Azioni preventive

Le Azioni Preventive, la cui gestione, descritta nella *Procedura per la Gestione delle Azioni Preventive (PRO-AZP)* è responsabilità del Referente Qualità, hanno l'obiettivo di rimuovere le cause di potenziali problemi e condizioni pregiudizievoli per la qualità al fine di precluderne il verificarsi e di permettere il continuo miglioramento del Sistema di gestione per la Qualità nel soddisfare i requisiti stabiliti. Per quanto riguarda la loro gestione, le informazioni e i dati necessari all'analisi delle cause delle potenziali Non Conformità e all'adozione delle opportune Azioni Preventive provengono:

- ❖ dai processi e dalle attività che hanno influenza sulla qualità del servizio
- ❖ dall'analisi dei Rapporti di Audit
- ❖ dalle RegISTRAZIONI della Qualità
- ❖ dai reclami dei fruitori del servizio

L'incaricato dell'attuazione individua i passi che sono necessari ad affrontare i problemi che richiedono Azioni Preventive. A seguito dell'avviamento da parte dell'incaricato delle Azioni Preventive è responsabilità del Referente Qualità di effettuare gli opportuni controlli per assicurarne l'efficacia. Le informazioni attinenti i risultati delle Azioni Preventive sono presentate al Riesame della Direzione.

APPENDICE A

ELENCO DOCUMENTI DEL SGQ

CODICE	TITOLO	FORMATO*
PROCESSI PRIMARI		
PRO-INT	Procedura per la gestione del servizio di animazione e mediazione interculturale "CENTRO INTERCULTURALE"	C/E
PROCESSI GESTIONALI		
CdS	Carta dei Servizi	E
MdQ-ARC	Manuale della Qualità	C/E
PROCESSI DI SUPPORTO		
PRO-REQ	Procedura per la gestione delle registrazioni della qualità	C/E
PRO-NCC	Procedura per la gestione delle non conformità, azioni correttive, reclami	C/E
PRO-DOD	Procedura per la gestione dei documenti e dei dati	C/E
PRO-GFA	Procedura per la gestione dei fornitori e degli acquisti	C/E
PRO-AZP	Procedura per la gestione delle azioni preventive	C/E
PRO-AUD	Procedura per la gestione degli Audit del sistema qualità	C/E
PRO-ADI	Procedura per la formazione e l'addestramento interno	C/E
PRO-QUA	Procedura per la Gestione del Sistema di Gestione per la Qualità	C/E
PRO-PRG	Procedura per la Gestione della Progettazione del Servizio	C/E

* C Cartaceo

E Elettronico