Educo s.c.s. Onlus
Documento programmatico – ISO 9000:2015

Sommario

0 RIFERIMENTI **4**

0.1. OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015 ..... **5**

1. SCOPO **6**

1.1 FINALITÀ 6
1.2 DISTRIBUZIONE 6

2. CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE EDUCO SCS ONLUS **7**

2.1 PRESENTAZIONE 7
2.2 PROCESSI ATTUATI 7
2.3 PRODOTTI FORNITI 7
2.5 CERTIFICAZIONI/ATTESTAZIONI 8
2.6 ASSOCIAZIONI 8
2.7 ORGANIGRAMMA 8
2.8 INFRASTRUTTURE 8
2.9 PIANTA DEI LOCALI DELL'ENTE 8

3. NORME E LEGGI **9**

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE **10**

4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO 10
4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE 10
4.3 DETERMINARE IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ 10
4.4 SISTEMA PER LA GESTIONE DELLA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI 10

5. LEADERSHIP **12**

5.1 LEADERSHIP ED IMPEGNO 12
5.1.1 Generalità *12*
5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE 12
5.2 POLITICA DELLA QUALITÀ 13
5.2.1 Stabilire la politica per la qualità *13*
5.2.2 Comunicare la politica per la qualità *13*
5.2.3 Ruoli, Autorità e Responsabilità *13*

6. PIANIFICAZIONE **14**

6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI ED OPPORTUNITÀ 14
6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO 14
6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE 15

7. SUPPORTO **16**

7.1 RISORSE 16
7.1.1 Generalità *16*
7.1.2 Persone *16*
7.1.3 Infrastruttura *16*
7.1.4 Ambiente *16*
7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione *17*
7.1.6 Conoscenza organizzativa *17*
7.2 COMPETENZA 17
7.3 CONSAPEVOLEZZA 18
7.4 COMUNICAZIONE 18
7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE 18

8. ATTIVITÀ OPERATIVE **19**

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI 19
8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI 19
8.2.1 Comunicazione con il cliente 19
8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi 19
8.2.3 Riesame dei requisiti relativi a prodotti e servizi 19
8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi 20
8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI 20
8.3.1 Generalità 20
8.3.2 Pianificazione della Progettazione e dello Sviluppo 20
8.3.3 Input alla Progettazione e Sviluppo 20
8.3.4 Controllo della Progettazione e Sviluppo 21
8.3.5 Output alla Progettazione e Sviluppo 21
8.3.6 Modifiche alla Progettazione e Sviluppo 21
8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO 22
8.4.1 Generalità 22
8.4.2 Tipo ed estensione del controllo 22
8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni 22
8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI 22
8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi 22
8.5.2 Identificazione e rintracciabilità 22
Modalità 22
8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni 23
8.5.4 Preservazione 23
8.5.5 Attività post-consegna 23
8.5.6 Controllo delle modifiche 23
8.6 RILASCIO DEL PRODOTTO E DEL SERVIZIO 24
8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI 25

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI 26

9.1 MONITORAGGIO, MISURA, ANALISI E VALUTAZIONI 26
9.1.1 Generalità 26
9.1.2 Soddisfazione del Cliente 26
9.1.3 Analisi e valutazioni 26
9.1.4 Reclami clienti 27
9.2 AUDIT INTERNO 27
9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE 28
9.3.2 Input al riesame della direzione 28
9.3.3 Ouput al riesame della direzione 28

10. MIGLIORAMENTO 29

10.1 GENERALITÀ 29
10.2 NON CONFORMITÀ ED AZIONI CORRETTIVE 29
10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO 30

Ragione Sociale	Educo società cooperativa sociale Onlus		
Sede Legale:	25126 Brescia, via Alessandro Luzzago , 1		
N° Telefono:	030 2807576		
N° Fax:	030 2809266		
Codice ATECO	85.59.2_85.59		
N° REA	BS 519973		
ALBO SOC:COOP	A209527		
Partita I.V.A.:	03271000980		
Codice fiscale:	03271000980		
Sito web	www.educobrescia.it		
Indirizzo email	info@educobrescia.it		
N° dipendenti	31	N. collaboratori	18
Sede secondaria	Mantova, Viale Learco Guerra 13		

0.1. Oggetto della certificazione UNI EN ISO 9001:2015

Progettazione, gestione ed erogazione di servizi di orientamento e di formazione professionale nell'ambito del Diritto-Dovere di Istruzione e Formazione Professionale (DDIF - IFP), di formazione superiore, continua, permanente e di specializzazione, di formazione esterna per apprendisti (art. 43 e art. 44 TU D. Lgs 81 2015) .
Progettazione ed erogazione di servizi di orientamento e accompagnamento al lavoro (EA 37 e 38).

E' esclusa l'applicazione del punto 7.1.5.2 della Norma, in quanto non sono utilizzate apparecchiature per la misura di conformità dei servizi.

1. Scopo

Il centro di formazione professionale ha implementato un sistema di gestione per la Qualità conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015 per:

- dimostrare la sua abilità nel fornire prodotti e servizi conformi ai requisiti del cliente ed ai requisiti delle leggi e regolamenti applicabili,
- incrementare la soddisfazione del cliente attraverso l'efficace applicazione del sistema e dei processi di miglioramento continuo e assicurando il rispetto dei requisiti indicati dal cliente e dalle leggi e regolamenti applicabili.

Il presente Manuale è emesso dalla RD e approvato dalla Direzione; illustra come l'azienda si fa carico:
- dei requisiti indicati dalla norma ISO 9001:2015 e dalle normative applicabili;
- delle esigenze di clienti e committenti che richiedono percorsi formativi e di orientamento finalizzati all'inserimento lavorativo;
- delle richieste del mondo del lavoro finalizzate a definire e creare professionalità competenti.

Alcuni capitoli del presente Manuale contengono tutti i dettagli operativi e sono quindi autosufficienti nella descrizione delle attività, altri fanno riferimento a procedure, istruzioni operative e/o modulistica specifica.
Le modalità operative descritte nel presente manuale si applicano a tutte le attività coperte dallo scopo della certificazione dell'Azienda.

1.1 Finalità

Il presente documento, viene definito per illustrare a clienti e committenti:
- i processi attuati,
- i servizi erogati,
- gli obiettivi di miglioramento.

1.2 Distribuzione

Il presente documento viene distribuito a:
- **tutti i collaboratori**, disponibile in formato cartacea presso la segreteria o consultabile tramite collegamento alla rete informatica interna;
- **tutti i clienti, allievi e famiglie e a tutti coloro che ne fanno richiesta**, disponibile in formato cartacea presso la segreteria o consultabile tramite collegamento al sito istituzionale del CFP.

La versione cartacea non è automaticamente aggiornata. Per accedere all'ultima versione si consiglia di consultare il sito oppure, per le copie cartacee, chiedere gli eventuali aggiornamenti direttamente al RGQ.

2. Centro di formazione professionale Educo scs Onlus

2.1 Presentazione

Educo scs Onlus viene costituita nel 2010 su iniziativa di un gruppo di professionisti operanti nell'ambito della formazione e della consulenza aziendale. Dal 2011 è accreditata da Regione Lombardia come soggetto erogatore sia di attività di Formazione che di Servizi al Lavoro. Ha ottenuto e mantiene la certificazione ISO 9001:2015 ed ha adottato un Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/01, a ulteriore garanzia della qualità dei servizi erogati e della professionalità dei propri addetti e collaboratori. Educo opera sulle sedi di Brescia (Servizi formativi e Servizi al lavoro) e di Mantova (esclusivamente Servizi al Lavoro). Consolidata esperienza e molteplici attive collaborazioni con numerose realtà del territorio le hanno consentito di proporsi in questi anni per la progettazione e l'erogazione di percorsi formativi nonchè per le attività dei servizi al lavoro ricomprese nei progetti finanziati in essere, in linea con le politiche attive del lavoro ministeriali e regionali.

In particolare gli ambiti di attività sono i seguenti:

- **Sede di Brescia:**

Diritto e Dovere di Istruzione e Formazione (DDIF): percorsi formativi di qualifica triennale per giovani in obbligo formativo , nei settori dell'Acconciatura, dell'Estetica, del Commercio e per Operatori Elettrici. Questi percorsi sono finanziati da Regione Lombardia mediante il Sistema Dotale.
Istruzione e Formazione Professionale (IFP): percorsi formativi per il conseguimento del Diploma Tecnico/Abilitazione per giovani che abbiano conseguito la qualifica triennale nei medesimi settori dell'Acconciatura, dell'Estetica, del Commercio e per Operatori Elettrici. Questi percorsi sono finanziati da Regione Lombardia mediante il Sistema Dotale.
Formazione esterna per Apprendisti (art. 44 D.Lgs 81'15_ Apprendistato professionalizzante o di II livello): percorsi di formazione esterna per apprendisti, in assolvimento degli obblighi aziendali nei confronti dei giovani assunti con questa tipologia contrattuale. Questi percorsi sono di norma finanziati con Doti della Provincia di Brescia.
Formazione esterna per Apprendisti (art. 43 D.Lgs 81'15_ Apprendistato per il conseguimento del titolo di studio o di I livello): percorsi di formazione esterna per i nostri studenti assunti con questa tipologia contrattuale. Questi percorsi sono finanziati da Regione Lombardia mediante il Sistema Dotale.

- **Sedi di Brescia e Mantova**:

Servizi al Lavoro : percorsi individuali di supporto all'inserimento lavorativo (orientamento e informazione, bilancio di competenze, attivazione di tirocini extracurriculari e ricerca attiva) nell'ambito delle Politiche Attive del Lavoro in essere.

2.2 Processi attuati

Formazione Servizi

al lavoro

A supporto dell'erogazione dei servizi sono gestiti i processi relativi a direzione, progettazione, gestione risorse, misure analisi e miglioramento. Tutti i processi sono gestiti sulle basi del ciclo PDCA e del Risk-based thinking.

2.3 Prodotti forniti

Formazione (DDIF-IFP, Formazione Permanente e Continua) e Servizi al lavoro

2.5 Certificazioni/Attestazioni

ISO 9001:2015 – Certificato n.17726

Accreditamento di Regione Lombardia per i servizi formativi e al lavoro, con ID 1113467

2.6 Associazioni

AEF – Associazione Enti di Formazione _ Milano

CONFCOOPERATIVE _ Brescia

CSL Consorzio scuole lavoro _Torino

CFI _Cooperazione finanza impresa _ Roma

2.7 Organigramma

L'organigramma definisce i rapporti gerarchici ed indica la linea di comunicazione fra le funzioni di direzione e le funzioni operative, facilitando il dialogo e lo scambio di informazioni. Si allega Organigramma aggiornato (Rev.118 del 31.08.2023).

2.8 Infrastrutture

Educo cura particolarmente l'ambiente in cui si svolgono le attività, inteso sia l'ambiente fisico, composto da locali, attrezzature e strumenti di lavoro, sia l'ambiente inteso come relazioni interne, conoscenze, esperienze e clima aziendale.

A tal riguardo dispone:
-di una sede principale a Brescia, composta da due plessi (Ala Nord e Ala Sud), che ospitano uffici, aule, laboratori dove vengono erogati tutti i nostri servizi. Entrambi i plessi sono forniti di rete internet. Il plesso dispone di ampio parcheggio interno , e di due cortili . Le barriere architettoniche sono abbattute. Educo è nelle vicinanze della stazione ferroviaria e ben servita dai mezzi pubblici.
-di una sede secondaria a Mantova, conforme ai requisiti di accreditamento, esclusivamente dedicata all'erogazione di servizi al lavoro

2.9 Pianta dei locali dell'ente

Si allegano Planimetrie dei locali

3 Norme e leggi

L'organizzazione per l'esecuzione delle attività assicura la conformità alle norme cogenti, nonché alla norme volontarie connesse all'erogazione dei propri processi, tra cui:

- DDG XI/6696 del 18/07/2022 Procedure e requisiti per L'Accreditamento regionale alla formazione e ai servizi al lavoro
- Decreto 15516 del 28/10/2022 – Requisiti e modalità operative per l'accreditamento alla Formazione _ Sezione A
- Decreto 14056 del 03/10/2022 – Requisiti e modalità operative per L'Accreditamento ai Servizi al Lavoro
- UNI EN ISO 9001:2015
- GDPR Regolamento UE 2016/679
- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81
- D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231

nonché Bandi, Avvisi e Linee guida degli enti committenti.

4. Contesto dell'organizzazione

4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

La Direzione ha determinato i fattori interni ed esterni che maggiormente influenzano la capacità di conseguire i risultati attesi. (V. Tabella Analisi contesto).
Gli elementi del contesto in cui Educo agisce vengono monitorati e valutati costantemente dalla Direzione, e, salvo necessità di modifiche urgenti e sostanziali, vengono riesaminati in sede di Riesame del Sistema Gestione Qualità.

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

La Direzione ha determinato le Parti interessate e i requisiti rilevanti per il Sistema di Gestione per la Qualità (v. Tabella Parti interessate).

Le parti interessate ed i loro requisiti rilevanti per il Sistema Gestione Qualità vengono monitorati e valutati costantemente dalla Direzione, e, salvo necessità di modifiche urgenti e sostanziali, vengono riesaminati in sede di Riesame del Sistema Gestione Qualità.

4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

Avendo definito i fattori esterni ed interni, i requisiti delle parti interessate, i prodotti e i servizi dell'organizzazione, l'ente ha definito il suo campo di applicazione, considerando che tutti i requisiti della norma ISO 9001:2015 sono ritenuti applicabili ad eccezione del punto 7.1.5.2 , in quanto non si utilizzano apparecchiature di misura; detto punto è pertanto ininfluente in relazione alla capacità dell'organizzazione di assicurare la conformità dei propri prodotti. (v. § 0.1)

4.4 Sistema per la gestione della qualità e relativi processi

L'ente predispone, documenta, mantiene attivo e migliora con continuità l'efficacia del sistema di gestione della qualità come mezzo per assicurare alla Direzione ed ai propri clienti il raggiungimento ed il mantenimento della qualità prestabilita dei propri prodotti e servizi, tale da soddisfare con continuità le esigenze espresse e implicite dei clienti stessi. Il sistema qualità è definito in conformità alla ISO 9001, ed. 2015.
In relazione al p.to 4.4.1 della norma Educo ha determinato i processi necessari per il sistema di gestione della qualità ed in particolare:

a) input, output sequenza e l'interazione in flow dei processi in essere
b) indicatori di prestazione nel Piano di Miglioramento annuale
c) le risorse per ogni progetto
d) le responsabilità e le autorità, definite nell'Organigramma dell'ente e nelle Schede funzione
e) l'analisi dei rischi e delle opportunità (v. Matrice rischi /opportunità)
f) la valutazione periodica dei processi
g) il miglioramento, che viene pianificato e monitorato durante il periodico riesame della direzione.

L'ente effettua un monitoraggio periodico delle informazioni e la registrazione di tale attività è documentata nelle riunioni di coordinamento e nel periodico riesame della direzione o quando previsto dalle relative pianificazioni.
Le informazioni documentate che supportano e registrano la conduzione dei processi come pianificato sono:

- documentazione attinenti l'accreditamento
- audit interni del SGQ ed audit esterni condotti da personale degli enti committenti
- documentazione relativa alla progettazione ed erogazione dei servizi
- registrazione delle competenze interne ed esterne (curriculum, schede funzione)
- documenti di gestione processi e modelli organizzativi (DVR; Modello Organizzativo d. lgs.231)
- documentazione per la gestione economica e finanziaria
- procedure operative e moduli.

5. Leadership

5.1 Leadership ed impegno

5.1.1 Generalità

La Direzione dimostra l'impegno rispetto al sistema qualità:

- assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema
- assicurando che la politica per la qualità e gli obiettivi siano stabiliti e compatibili con la strategia aziendale ed il contesto in cui opera l'azienda
- assicurando che la politica per la qualità sia comunicata, compresa ed applicata all'interno dell'organizzazione
- assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema qualità nei processi aziendali
- promuovendo la consapevolezza dell'approccio per processi
- assicurando che le risorse necessarie per il sistema qualità siano disponibili
- comunicando l'importanza di un sistema qualità efficace e della conformità dei requisiti del sistema qualità
- assicurando che il sistema qualità raggiunga i suoi risultati definiti
- ingaggiando, dirigendo e supportando persone che contribuiscono all'efficacia del sistema qualità, evidenziando alla struttura tutta l'importanza della qualità nei processi
- promuovendo il miglioramento continuo
- supportando gli altri ruoli

5.1.2 Focalizzazione sul cliente

La Direzione dimostra il suo ruolo e impegno rispetto alla attenzione al cliente assicurando:

- definizione, comprensione e soddisfacimento dei requisiti del cliente/committente, in sede di definizione dei servizi erogati
- definizione, comprensione e soddisfacimento dei requisiti cogenti applicabili
- definizione e gestione dei rischi e delle opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente, vedi §6.0
- il mantenimento della focalizzazione sulla soddisfazione del cliente

Le risultanze delle analisi, fatto salvo eventuali necessità di interventi urgenti, sono monitorate in occasione del periodico riesame della direzione.

5.2 Politica della Qualità

5.2.1 Stabilire la politica per la qualità

La Politica per la Qualità è stata declinata per indicare gli obiettivi, definire i corrispondenti impegni per raggiungere gli obiettivi prefissati, individuare gli strumenti ritenuti più consoni, nonché le modalità più opportune per misurare la qualità raggiunta.
La Politica della Qualità, il sistema di misurazione e gli obiettivi quantitativi e qualitativi di rilevanza generale sono comunicati al personale a mezzo di incontri di approfondimento e condivisione di quanto definito.
L'alta direzione assicura che la politica per la qualità:

- sia **appropriata** agli scopi dell'organizzazione, attraverso l'analisi periodica condotta con audit pianificati e con la revisione durante il riesame della direzione;
- sia **comprensiva** dell'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità attuata attraverso l'impegno di ogni operatore;
- sia **riesaminata** per accertarne la continua idoneità, sia al mercato di riferimento che agli indirizzi e alla missione dell'organizzazione.

Quando vengono apportati cambiamenti rilevanti ad elementi del sistema qualità, come procedure operative o politica della qualità, ne viene informato tutto il personale coinvolto, assicurandosi che i cambiamenti siano completamente compresi e messi in atto.

5.2.2 Comunicare la politica per la qualità

La Politica della Qualità è presentata a tutto il personale tramite diffusione in bacheca e riunione annuale tenuta dalla Direzione e in fase di inserimento di nuove risorse . E' disponibile tramite rete informatica interna. E' disponibile sul sito dell'ente.

5.2.3 Ruoli, Autorità e Responsabilità

La Direzione assicura che le responsabilità e le autorità di ogni funzione descritta nel S.Q. siano definite e rese note nell'ambito dell'organizzazione. Per ogni funzione esiste la corrispondente scheda descrittiva. Ogni collaboratore interno è informato della propria scheda, che riceve al conferimento dell'incarico.
La Direzione ha assegnato ad ogni responsabile di funzione il compito di controllare, verificare, monitorare il Sistema Qualità, l'attenzione al cliente e il grado di raggiungimento degli obiettivi. Il responsabile di funzione deve riferire sul livello delle prestazioni. Tale informazioni sono oggetto di analisi durante il periodico Riesame della Direzione.
Si fa riferimento all'organigramma allegato.

6. Pianificazione

6.1 Azioni per affrontare rischi ed opportunità

Nel periodico riesame della direzione, l'organizzazione considerando i fattori, i rischi e le opportunità connesse al suo contesto interno ed esterno, definisce la panificazione delle attività finalizzate ad assicurare che:

- il sistema possa conseguire gli obiettivi prefissati,
- i processi possano conseguire gli output richiesti,
- siano accresciuti gli effetti positivi e ridotti gli effetti indesiderati,
- si realizzi il miglioramento organizzativo.

La pianificazione comprende:

- l'indicazione delle azioni,
- le responsabilità, le scadenze di attuazione
- le modalità di attuazione e la misura,
- la valutazione della loro efficacia.

La Direzione durante il periodico riesame della direzione, analizza i rischi e le opportunità, nonché gli effetti dei rischi, valutando la probabilità che l'evento rischioso si verifichi e il danno che ne deriverebbe. Valuta le azioni e gli impegni per fronteggiare tale situazione, di conseguenza definisce le azioni da svolgere e pianificare (Matrice rischi/opportunità)

La probabilità e il danno sono definite attraverso una valutazione dalla direzione alla luce della conoscenza dei processi . Tali azioni possono essere:

- evitare il rischio,
- accettare il rischio al fine di perseguire un'opportunità,
- eliminare la fonte di rischio,
- modificarne la probabilità o gli effetti,
- condividere il rischio,
- decidere in modo informato di farsi carico del rischio stesso.

Il riesame aggiorna l'analisi e definisce le nuove azioni da intraprendere.

6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

L'ente ha definito obiettivi per la qualità per i processi attuati, al fine di migliorare continuamente la propria capacità di offrire servizi che soddisfano il cliente. La Tabella del Piano di miglioramento definisce gli indicatori, e prevede le relative le attività di miglioramento. I risultati vengono messi in relazione con i corrispondenti degli anni precedenti per evidenziare miglioramenti o regressioni.

6.3 Pianificazione delle modifiche

Nell'ambito del Riesame della Direzione vengono anche valutate e pianificate eventuali modifiche al SGQ stesso, per renderlo più efficace ed efficiente, per adeguarlo a nuove esigenze o a nuovi assetti organizzativi. In questo caso, prima di attuare ogni modifica ci si assicura che questa non comprometta l'integrità del sistema e la coerenza con le norme di riferimento.

In particolare vengono considerate:

- le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- l'integrità del sistema di gestione per la qualità;
- la disponibilità di risorse;
- l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

7. Supporto

7.1 Risorse

7.1.1 Generalità

L'ente per espletare i processi si avvale di diverse competenze.

7.1.2 Persone

Educo si avvale di risorse interne, tra le quali:

- formatori e orientatori
- referenti di area
- di figure di supporto, come i tutor, orientatori, progettisti, segreteria
- figure amministrative

e di risorse esterne:

- formatori (outsourcing)
- consulenti

La gestione organizzativa si avvale di figure specializzate, interne ed esterne:
RQ, RSPP, DPO, ODV, Collegio sindacale e Revisore dei conti.

Tutte le risorse interne ed esterne lavorano per obiettivi, che sono definiti e condivisi all'inizio della prestazione. Per i consulenti esterni gli obiettivi sono esplicitati nei contratti di consulenza.

7.1.3 Infrastruttura

Educo dispone e manutiene le infrastrutture necessarie per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità dei suoi processi e servizi, con riferimento a sedi, arredi, attrezzature , compresi hardware, software e tecnologie per l'informazione e la comunicazione.

7.1.4 Ambiente

L'ambiente di lavoro in Educo è conforme alle leggi vigenti (v. Registri verifiche periodiche e certificazioni). Vengono effettuate annualmente due prove di evacuazione per garantire la migliore gestione delle emergenze.
Edificio, impianti e attrezzature e tutti i locali, compresi i laboratori sono stati verificati secondo le norme antinfortunistiche.
La corretta gestione dell'ambiente di lavoro necessaria ad assicurare la conformità ai requisiti del servizio è verificata in forma pianificata e sistematica .
E' attivo un contratto con aziende specializzate per la manutenzione degli apprestamenti antincendio. Sono monitorati i livelli di illuminazione, riscaldamento, raffrescamento e tali valori sono gestiti in conformità alle norme vigenti. Gli ambienti sono verificati quotidianamente nei parametri di igiene.

7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Queste attività sono effettuate a livello macro nel riesame della direzione con il monitoraggio degli indicatori del SGQ. Per ogni percorso formativo il monitoraggio del corso e assicurato dai tutors che, in itinere, forniscono i dati e riportano le situazioni rilevanti.

Le registrazioni documentate di tali attività sono costituite da:

- documentazione di supporto
- riesame della direzione
- questionari di monitoraggio corso
- questionari di valutazione docenti
- verbali riunione .

7.1.6 Conoscenza organizzativa

L'ente dispone di una profonda e consolidata conoscenza organizzativa, derivata da molteplici anni di esperienza nell'erogazione di percorsi formativi e al lavoro.
La condivisione delle informazioni e degli obiettivi è favorita dall'esperienza e dall'anzianità di servizio dei dipendenti, dalle sistematiche riunioni a tutti i livelli, nonché dalla stessa struttura cooperativa dell'ente (la maggior parte dei dipendenti è anche socia).
La conoscenza organizzativa dell'ente si esprime in:

- attuazione di modelli organizzativi tesi all'efficienza e all'efficacia,
- adesione alle norme cogenti e volontarie
- conoscenza delle modalità di acquisizione e mantenimento dei requisiti di sistema (SGQ, Accreditamento..)
- conoscenza del mondo del lavoro nell'ambito delle attività svolte, attraverso contatti con associazioni di categoria ed aziende del settore

7.2 Competenza

Si esprime nella professionalità dei formatori e degli orientatori che da anni esercitano l'attività presso l'ente, negli indici di soddisfazione e successo conseguiti negli appositi monitoraggi, negli esiti delle rendicontazioni agli enti committenti.

Le competenze e i requisiti minimi delle figure di struttura sono definite dalle norme di Accreditamento regionale

In ogni caso tutte le risorse utilizzate (interne ed esterne) sono valutate nel periodico riesame della direzione.

Nel riesame della direzione le diverse situazioni vengono valutate, monitorate ed eventualmente si pianificano momenti di correzione e/o miglioramento.
Se si intraprendono attività per le quali non esiste una conoscenza interna, l'organizzazione seleziona risorse esterne in grado di apportare competenze.
Le competenze sono aggiornate e accresciute attraverso opportuni programmi di formazione interna
Nel riesame della direzione sono valutate le azioni di formazione interna ai collaboratori, la loro efficacia e l'eventuale pianificazione di nuove azioni formative.
L'organizzazione conserva come informazioni documentate l'elenco del personale qualificato, i curricula e , per i formatori, i questionari di valutazione.

7.3 Consapevolezza

Tutti i collaboratori che svolgono l'attività presso l'ente sono:

- consapevoli della politica per la qualità, che è diffusa a tutti, esposta in bacheca ed illustrata in fase di assunzione e inserimento;
- informati degli obiettivi per la qualità e dell'importanza del proprio contributo per il successo del SGQ e delle implicazioni derivanti dal mancato soddisfacimento dei requisiti del SGQ;
- conoscono le implicazioni degli effetti delle loro attività nei confronti dell'efficacia dei processi;
- gli effetti e le modalità di gestione delle non conformità.

Durante gli audit interni, viene valutato il grado di consapevolezza del personale interno. Nel caso si riscontrassero delle mancanze di consapevolezza, l'auditor ne dà comunicazione alla direzione che pianifica gli interventi necessari. Nel riesame della direzione vengono valutati i risultati rilevati.

7.4 Comunicazione

Le comunicazioni in relazione al SGQ sono effettuate dalla Direzione o suo suo delegato.
I flussi di comunicazione sono fluidi, frequenti ed efficaci; le riunioni sistematiche e frequenti a tutti i livelli . Gli strumenti di comunicazione interna sono la posta elettronica, le aree digitali condivise (su server o Registro elettronico, Google Work Space), o , residuamente, la distribuzione di documenti cartacei.

7.5 Informazioni documentate

La gestione delle informazioni documentate è affidata alla Direzione.
Le informazioni documentate sono rese disponibili a chi ne ha necessità, esse possono essere su supporto cartaceo o digitale, disponibili in archivio o su server o aree digitali condivise.
Le informazioni documentate richieste dalla Norma, dai committenti o che l'organizzazione determina necessarie per l'efficacia del SGQ sono indicate nelle relative procedure e pianificazioni operative.
Le informazioni documentate vengono protette da alterazioni involontarie tramite copia conservata presso il RQ in area dedicata ed esclusiva del server (Q).

8. Attività Operative

8.1 Pianificazione e controllo operativi

I servizi offerti dall'ente vengono realizzati mediante appositi processi pianificati, attuati e tenuti sotto controllo per soddisfarne i requisiti e attuare le azioni individuate sulla base di quanto indicato nel paragrafo 6.1.
Questi processi vengono pianificati e sviluppati secondo i seguenti passi:

- definizione dei requisiti da soddisfare, con particolare attenzione a:
- vincoli normativi e legislativi
- requisiti dei bandi, del mercato e/o dei clienti
- obiettivi dell'azienda, compresi quelli per la qualità;
- definizione della sequenza di attività necessarie e sufficienti per la realizzazione di un prodotto/ servizio e dei criteri di accettazione di questi;
- identificazione delle risorse strumentali e umane necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai prodotti e servizi;
- definizione ed attuazione delle attività di controllo, misura e monitoraggio necessarie ad assicurare che i processi realizzativi e i prodotti risultanti soddisfino i requisiti;
- definizione, mantenimento e conservazione delle registrazioni necessarie a fornire evidenza che tali attività vengano effettivamente eseguite e che i relativi prodotti e servizi siano conformi ai requisiti
- redazione di procedure documentate o istruzioni operative che descrivano i processi dell'organizzazione;

Informazioni documentate sono anche gli output dei processi considerati, imposti dal committente o necessari a dimostrare il raggiungimento degli obiettivi.

8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi

8.2.1 Comunicazione con il cliente

I destinatari delle attività erogate sono informati delle stesse attraverso i canali dedicati degli enti committenti (Regione Lombardia, Provincie di Brescia e Mantova), e , internamente , attraverso il sito, social, "open day", occasionalmente divulgazione sui media locali.
Per ogni percorso formativo è disponibile documentazione indicante le modalità di iscrizione, i programmi, il calendario delle lezioni, la qualifica finale.
Le comunicazioni con allievi e famiglie(circolari) si svolge mediante incontri e colloqui o attraverso condivisione delle informazioni nelle aree digitali dedicate (Registro elettronico).
Le comunicazioni con Regione Lombardia, in qualità di ente committente, sono regolate dai bandi attivi (canali di comunicazione, scadenze, documentazione a supporto).

8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

I requisiti sono definiti dai bandi regionali, sono pubblici e quindi conosciuti anche dai clienti e utenti.

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi a prodotti e servizi

Direzione e referenti di area esaminano le caratteristiche del servizio erogato e verificano in riunioni frequenti e sistematiche che possieda la capacità di soddisfare i requisiti richiesti per tutto il periodo previsto per l'erogazione.

I requisiti presi in esame sono quelli indicati nei bandi per i corsi finanziati, oppure quelli indicati dal progetto. A tali requisiti si aggiungono i requisiti stabili dall'ente internamente ed espressi dalle procedure di organizzazione, sia del SGQ che degli altri modelli organizzativi adottati, come l'adeguamento alle norme della privacy e della sicurezza sul luogo di lavoro.
Il verbale delle riunioni costituisce informazione documentata e diviene elemento di analisi durante il periodico riesame della direzione.

8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi

Nel caso di modifiche dei requisiti durante l'esecuzione l'ente assicura che tutte le risorse impegnate ne siano informate. La Direzione approva le modifiche come pianificate, dopo averne valutato le possibili conseguenze ed aver verificato che le medesime consentono di mantenere l'integrità del SGQ e sono compatibili con la disponibilità delle risorse coinvolte, l'allocazione delle responsabilità connesse e gli obiettivi da perseguire.

8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi

8.3.1 Generalità

L'ente ha stabilito, applicato e mantiene attivo un processo per la Progettazione e lo Sviluppo.

8.3.2 Pianificazione della Progettazione e dello Sviluppo

Nel definire le fasi ed il controllo della Progettazione e dello Sviluppo, l'ente ha considera:

- la natura, la durata e la complessità delle attività di progettazione e sviluppo.
- requisiti che forniscono indicazioni in merito a particolari fasi del processo, inclusi i riesami della Progettazione e Sviluppo.
- le necessità o richieste di verifica e validazione.
- le autorità e le responsabilità connesse con il processo di Progettazione e Sviluppo.
- le necessità di coinvolgere il Cliente e / o l'Utilizzatore nel processo.
- la necessità di produrre informazioni documentate a conferma che i requisiti della progettazione e dello Sviluppo siano stati rispettati.

Il piano di progetto costituisce informazione documentata. Per i corsi con finanziamento pubblico il piano è definito online su modulistica regionale.

8.3.3 Input alla Progettazione e Sviluppo

L'ente determina:

- i requisiti essenziali per lo specifico prodotto / servizio da progettare e sviluppare, inclusi, se applica- bili, requisiti funzionali e prestazionali.
- le leggi ed altri codici cogenti applicabili.
- gli standard o le best pratics che l'ente è impegnata ad applicare.
- le risorse interne ed esterne per il processo di Progettazione e Sviluppo.
- le conseguenze potenziali di errori, in relazione alla natura del prodotto / servizio.
- il livello di controllo del processo atteso dal Cliente e / o da altre parti interessate.

Gli input devono essere adeguati, completi, non ambigui. Sono risolti gli eventuali conflitti tra input.
Gli input sono definiti nel progetto e sono informazioni documentate.

8.3.4 Controllo della Progettazione e Sviluppo

L'ente tiene sotto controllo la Progettazione e lo Sviluppo in modo che:

- I risultati da ottenere attraverso il processo siano chiaramente definiti.
- I riesami della Progettazione e Sviluppo siano pianificati.
- Opportune verifiche siano condotte al fine di assicurare che gli inputs siano stati considerati.
- Opportune validazioni siano condotte al fine di assicurare che il risultato sia conforme con l'applicazione e l'uso del prodotto / servizio (quando conosciuto).

La riunione di coordinamento della progettazione costituisce informazione documentata del controllo della progettazione. L'autorizzazione all'esecuzione del corso costituisce registrazione del controllo effettuato.

8.3.5 Output alla Progettazione e Sviluppo

L'ente assicura che gli Output dalla Progettazione e Sviluppo:

- soddisfano gli input alla progettazione e allo sviluppo
- forniscono adeguate informazioni per l'approvvigionamento, la produzione e per l'erogazione di servizi
- contengono o richiamano i criteri di misura e controllo del prodotto, ed i criteri di accettazione, se applicabile.
- precisano le caratteristiche dei prodotti che sono essenziali per una loro sicura ed adeguata utilizzazione.

Tutti gli Output della Progettazione e Sviluppo costituiscono informazioni documentate.

8.3.6 Modifiche alla Progettazione e Sviluppo

L'ente riesamina, tiene sotto controllo ed identifica le modifiche apportate agli Input ed agli output della Progettazione e Sviluppo. E' verificato che le stesse non abbiano impatto negativo sulla conformità ai requisiti del Prodotto / Servizio progettato.

Sono conservate le informazioni documentate relative alle modifiche.

8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

8.4.1 Generalità

L'ente si rifornisce dall'esterno dei seguenti servizi:

- formazione;
- consulenze specialistiche.

nonchè delle risorse materiali necessarie allo svolgimento delle attività e al mantenimento della struttura.
La scelta dei fornitori e la loro valutazione è affidata alla Direzione. I nuovi formatori sono mantenuti in prova per un anno prima di essere considerati Fornitori Qualificati. L'esito delle valutazioni è inserito nel periodico riesame della direzione.

8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

L'ente ha definito i controlli da effettuare per assicurare che i servizi approvvigionati ottemperino ai requisiti specificati per l'approvvigionamento: per i formatori esterni si prevede l'estensione di requisiti, procedure, obiettivi, metodi e criteri di valutazione previsti per i formatori interni.

8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

Tutti i rapporti di approvvigionamento sono regolati da appositi capitolati o contratti in cui sono specificate le condizioni e le caratteristiche della prestazione .

8.5 Produzione ed erogazione dei servizi

Il flusso di esecuzione del processo è descritto negli schemi di processo o nelle pianificazioni operative.

8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi

L'ente pianifica e svolge le attività in condizioni controllate. Tali condizioni includono:

- la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del servizio;
- la disponibilità di istruzioni di lavoro, dove necessarie;

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Tutte le informazioni relative all'erogazione del servizio sono archiviate nei fascicoli di riferimento, sotto la responsabilità dei referenti di area , archiviati a servizio ultimato e conservati per il periodo imposto dal Committente (10 anni) .
Ogni corso/progetto viene indicato dal titolo/riferimento e da un codice numerico che lo individua in modo univoco, assegnato automaticamente dai committenti tramite portali dedicati, e riportato sui documenti di progetto.

8.5.3 Modalità

L'archiviazione dei dati su supporto cartaceo viene gestita dai referenti di area, che ha la disponibilità di spazi istruzioni adeguati. I dati sensibili relativi agli allievi sono conservati nei fascicoli in busta chiusa per evitarne la diffusione accidentale. Gli esiti degli accertamenti aziendali di idoneità sanitaria sono conservati in apposito armadio chiuso a chiave nell'ufficio amministrativo.

8.5.4 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni

I Dati personali sono gestiti conformemente al regolamento EU GDPR 679/16.
L'ente non utilizza strumenti e/o prodotti di proprietà del cliente. Nel caso eccezionale, per particolari percorsi formativi, il cliente dovesse fornire strumenti/attrezzature, Educo applicherà le stesse procedure di controllo per gli strumenti interni:

- la verifica di adeguatezza e funzionalità delle attrezzature/infrastrutture rispetto agli accordi contrattuali;
- le modalità di gestione, utilizzo, immagazzinamento ed eventuale manutenzione;
- la notifica al cliente, in caso di prodotti inadeguati, persi o comunque inadatti all'uso.

8.5.5 Preservazione

L'ente garantisce l'integrità e la conservazione di dati e documenti .
A tal fine vengono adottate adeguate misure organizzative, in conformità agli aspetti richiesti dalla normativa di riferimento.
Su supporto elettronico i dati vengono trattati solo da personale addetto, la cui stazione di lavoro è provvista di password sia all'avvio che allo screen saver.
Il personale è incaricato del trattamento ed informato delle relative modalità e responsabilità al conferimento dell'incarico.

8.5.6 Attività post-consegna

L'ente assicura a tutti i frequentanti i corsi:

- supporto nella ricerca attiva del lavoro, nell'ambito delle politiche attive in essere;
- informazioni relative a corsi di approfondimento e/o aggiornamento;

8.5.7 Controllo delle modifiche

Le modifiche riesaminate e tenute sotto controllo, al fine di assicurare la conformità ai requisiti specificati.
Sono conservate le informazioni documentate relative ai risultati dei riesami delle modifiche e alle azioni intraprese.

8.6 Rilascio del prodotto e del servizio

In fase preventiva viene effettuato un controllo prima dell'erogazione del corso. Tale controllo viene effettuato e registrato nel collegio docenti pianificato all'inizio dell'anno scolastico. In questa occasione partecipano sia i formatori che il personale ausiliario, vengono indicati i corsi, gli obiettivi, si verifica il possesso di tutti i requisiti per erogare i percorsi formativi. Il collegio docenti viene gestito dalla direttrice.
L'Ente effettua controlli e misurazioni documentati per valutare l'apprendimento degli allievi e indirettamente la capacità di erogazione del servizio, tramite check per valutare il grado di soddisfazione del cliente.
Sono pianificati controlli sistematici per verificare che il percorso formativo soddisfi le esigenze del cliente al raggiungimento degli obiettivi formativi definiti.

Nel caso di corsi finanziati da enti pubblici le prove sono indicate dai relativi Bandi/Avvisi, negli altri casi il responsabile del corso (per i progetti reiterati) o il progettista (per i progetti nuovi) indica le prove o controlli da adottare.
Per monitorare e misurare i processi L'Ente:
individua le variabili di processo significative;
definisce i valori e i criteri di accettabilità;
definisce e realizza il sistema di controllo.

Questi controlli innescano attività volte al recupero degli allievi che hanno esigenze di formazione suppletiva meccanismi di miglioramento/integrazione del processo di erogazione.
Il percorso formativo che non ha raggiunto il valore minimo stabilito dai parametri definiti critici, viene segnalato al Direttore per intraprendere le opinioni che saranno ritenute più opportune per evitare al ripetersi della NC. Deroghe e concessioni sono possibili su autorizzazione del Direttore e, quando applicabile, con il consenso del cliente.
L'ente provvede al calcolo finale degli indici e verifica il rispetto sistematico dei valori-limite stabiliti dalla Regione Lombardia.

8.7 Controllo degli output non conformi

Possono essere riscontrate delle non conformità in una delle varie fasi del processo:

- con la segnalazione che ogni operatore può effettuare direttamente al RQ durante la fase di autocontrollo;
- con gli audit interni condotti dal RQ
- con gli audit esterni condotti dagli enti committenti o certificatori
- con i reclami dei clienti.

Le modalità di attuazione sono definite nella procedura di Misura Analisi Miglioramento.

Tutte le non conformità trovano registrazione nel modulo di non conformità, conservato dal RQ. Sono indicati:

- le NC
- Le azioni adottate,
- Le responsabilità dell'azione,

Il relativo modulo costituisce registrazione documentata.

9. Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misura, analisi e valutazioni

9.1.1 Generalità

La Direzione, per prevenire l'insorgere di non conformità e/o intervenire tempestivamente per raggiungere comunque i risultati previsti, identifica il Referente del corso/progetto incaricato di svolgere adeguatamente i controlli pianificati.

9.1.2 Controlli da effettuarsi all'inizio del corso:

- Verifica della idoneità della attrezzature didattiche e delle aule (capienza, disposizione, condizioni climatiche, comfort, igiene);
- Verifica delle presenze;
- Verifica dei prerequisiti di accesso al corso (se richiesti);
- Verifica dell'illustrazione ai partecipanti del programma e degli obiettivi del corso al fine di stabilire il loro grado di motivazione a parteciparvi e le loro aspettative;
- Verifica dell'avvenuta distribuzione del programma/calendario e del materiale didattico e di consumo in quantità sufficienti.

9.1.3 Controlli in itinere

Durante l'erogazione dell'azione formativa, a intervalli stabiliti nelle specifiche di controllo in sede di progettazione o previste dal committente, il Referente del corso, in collaborazione con i docenti e la segreteria , deve svolgere le seguenti verifiche:

- Monitoraggio del livello di attenzione, partecipazione e gradimento dei partecipanti;
- Valutazione del programma svolto in relazione agli obiettivi formativi previsti;
- Verifica dell'andamento delle presenze .

Gli esiti dei controlli sono registrati nei verbali delle riunioni (consigli di classe). Il rilievo di non conformità eventualmente emerso durante i controlli deve sempre essere documentato e trasmesso al R.Q.

9.1.4 Soddisfazione del Cliente

L'ente effettua un'analisi delle richieste di qualità da parte dei clienti/utenti e della loro soddisfazione.
Viene proposto un questionario di gradimento a metà e alla fine di ogni corso (format del Committente).
La modulistica viene distribuita a cura dei tutor i quali consegnano i relativi report al RQ e alla Direzione, che provvedono ad effettuare l'analisi statistica dei risultati (dato percentuale per ogni categoria analizzata).
L'Ente ha definito il livello minimo per ogni categoria e il livello medio totale ritenuto accettabile.
Nell'eventualità che una delle due condizioni non si verificasse il RQ apre una NC sottoponendola al Direttore. Il Direttore, con il RQ, con il referente del corso e con altro personale eventualmente coinvolto, provvede ad individuare le azioni correttive.
E' previsto un apposito modulo per registrare le non conformità che quotidianamente ogni operatore rilevasse nell'ambito della propria attività.

9.1.5 Analisi e valutazioni

All'interno dell'ente sono individuate ed attuate opportune tecniche statistiche per definire, tenere sotto control lo e verificare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità e per valutare dove possono essere apportati miglioramenti continui dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità

A tal riguardo l'ente effettua elaborazioni statistiche atte a valutare l'idoneità della fornitura del servizio formativo attraverso l'analisi dei dati forniti dalla rilevazione effettuata presso i clienti/allievi.

I risultati della analisi e delle valutazioni sono utilizzati per:

- dimostrare la conformità del prodotto e del servizio ai requisiti
- prendere consapevolezza della soddisfazione del cliente, ed incrementarla.
- dimostrare l'efficacia del Sistema Qualità
- dimostrare che quanto pianificato è stato effettivamente realizzato
- prendere consapevolezza delle prestazioni dei processi
- prendere consapevolezza delle prestazioni dei Fornitori
- individuare necessità di miglioramenti
- valutare l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità.

I risultati delle analisi e delle valutazioni costituiscono dati d'ingresso al Riesame della Direzione.

9.1.6 Reclami clienti

Tutti i reclami dei clienti vengono gestiti in forma singola, dandone registrazione al RQ.

A cura del RQ i reclami dei Clienti devono essere registrati per il trattamento immediato, e su apposito model- lo, numerati in ordine progressivo e trasmessi ai responsabili dei settori competenti.

Il Responsabile di settore che riceve il reclamo verifica ed analizza ogni documento utile per l'individuazione delle cause che hanno originato il reclamo e decide se aprire una non conformità e definire un'azione corretti- va per l'eliminazione della causa della non conformità.

A volte in relazione al tipo di non conformità può essere sufficiente il solo trattamento della non conformità. Nel caso decidesse di attuare un'azione correttiva il R.Q. dovrà verificarne l'efficacia e l'esito positivo delle modifiche apportate. Le registrazioni dei reclami sono messe a disposizione sia degli auditor dell'ente di certificazione, che potranno esaminarle in occasione degli audit.

9.2 Audit interno

L'Auditor interno effettua audit pianificati con la modulistica in uso.

Gli audit prevedono un programma in cui sono indicate le date, e i settori di intervista e i punti oggetto punti oggetto di audit.

Nel periodico Riesame della Direzione viene approvato il piano di audit .

Audit addizionali, in aggiunta a quelli pianificati, possono essere disposti dal RQ quando si verifica una delle seguenti condizioni:

- richieste espressamente dalla Direzione;
- per indicazioni emerse durante i controlli intermedi o durante riesami della Direzione aggiuntivi;
- presenza di variazioni sostanziali che riguardano l'Organizzazione o le procedure del sistema qualità;

- sospetto che una parte delle attività presentino carenze rispetto al piano di garanzia della qualità impostato;
- opportunità di rieseguire una valutazione sulla efficacia del programma di garanzia qualità.

Le modalità sono identiche agli audit normalmente pianificati.

Gli audit devono verificare:
- l'efficienza e l'efficacia del SGQ
- il rispetto delle norme
- il rispetto delle procedure aziendali del SGQ
- l'efficacia delle attività e il loro continuo miglioramento.

Il Rapporto di Audit viene notificato al Responsabile della funzione oggetto di audit.
Il RQ provvede all'archiviazione e conservazione dei rapporti di Audit , che sono documenti oggetto di analisi durante il Riesame della Direzione.
Informazioni documentate sono costituite dal Piano e dai rapporti di audit .

9.3 Riesame della direzione

9.3.4 Generalità

Con una cadenza almeno annuale si svolge la verifica dell'efficacia ed adeguatezza del SGQ.

9.3.5 Input al riesame della direzione

I Riesami sono pianificati e condotti considerando:
- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesame della direzione;
- i cambiamenti interni ed esterni che siano rilevanti, in relazione al Sistema Qualità, incluse le decisioni strategiche aziendali;
- le informazioni in merito alle prestazioni del Sistema Qualità, inclusi gli andamenti e gli indicatori correlati con:
- alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
- alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
- alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
- alle non conformità e alle azioni correttive;
- ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
- ai risultati di audit;
- alle prestazioni dei fornitori esterni;
- l'adeguatezza delle risorse;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità
- le opportunità di miglioramento.

9.3.6 Ouput al riesame della direzione

Mediante l'analisi degli elementi sopra citati si verifica l'adeguatezza del SGQ e si decide in merito al suo eventuale aggiornamento.
In particolare, nel contesto del verbale di riesame vengono formalizzati i seguenti elementi:
- opportunità di miglioramento;
- ogni esigenza di modifica al sistema di gestione per la qualità;
- risorse necessarie.

I riesami della direzione vengono conservati come informazione documentata.

10 Miglioramento

10.1 Generalità

Educo persegue costantemente le opportunità di miglioramento e, per quanto nelle proprie possibilità, attua ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente ed accrescerne la soddisfazione.

In particolare relativamente a:

- miglioramento dei prodotti e dei servizi, per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
- correzione, prevenzione o riduzione degli effetti indesiderati;
- miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità.

10.2 Non conformità ed azioni correttive

Possono essere riscontrate delle non conformità in una delle varie fasi del processo:

- con la segnalazione che ogni operatore può effettuare direttamente al RQ durante la fase di autocontrollo;
- con gli audit interni condotte dal RQ,
- con i reclami dei clienti.

Tutti gli elaborati, documenti, moduli, di produzione interna ed esterna (consulenti) che evidenzino delle Non Conformità in seguito all'attuazione dei controlli vengono identificati, fisicamente distinti ed avviati alle loro rie-laborazione, definendo i responsabili del ritrattamento.
Se si tratta di attività di docenza, esse vengono gestite dalla direzione che ha la responsabilità di attivare le azioni correttive.
Le correzioni sono definite in relazione al caso e vengono definite con l'assistenza del RQ e con l'approvazione del Direttore.
Nel caso di documenti di processo la correzione viene apportata in conformità alle norme e leggi cogenti. Sono continuamente monitorati i seguenti elementi:

- logistica, comprendendo gli spazi didattici, gli strumenti, le attrezzature e i materiali;
- competenze dei formatori e degli allievi;
- reazione dei clienti.

A valle di una azione correttiva si deve verificare che:

- abbia eliminato le cause della non conformità,
- si sia aggiornata la valutazione dei rischi e delle opportunità, se applicabile;
- si sia aggiornato il SGQ se applicabile,
- ne sia scongiurato il ripetersi.

L'azione correttiva individuata viene gestita in maniera controllata dove, si registra:

- la NC;
- eventuale azione correttiva

- la data entro la quale si deve attuare;
- data e firma del Responsabile della Funzione;
- azione correttiva attuata;
- data e firma del Responsabile di Funzione;
- data dell'effettuazione della verifica dell'efficacia dell'azione correttiva attuata ed esito della stessa;

Sono conservate informazioni documentate in relazione alle NC rilevate e alle AC attuate .

10.3 Miglioramento continuo

Educo ha istituito un sistema orientato al progressivo miglioramento, parte essenziale della Politica per la Qualità.

L'ente utilizza una serie di elementi del sistema di gestione per la qualità ai fini del miglioramento continuo:
- politica per la qualità;
- obiettivi per la qualità risultati degli audit interni;
- analisi dei dati;
- rispetto continuo e sempre più "preciso" dei valori – limite degli indici
- azioni correttive;
- riesame della direzione.

L'ente, al fine di assicurare il futuro dell'organizzazione e la soddisfazione di tutte le parti interessate, si impe- gna a creare una cultura del miglioramento finalizzata ad erogare servizi sempre migliori rispetto ai precedenti, in grado di perseguire in forma più efficace il soddisfacimento delle esigenze del cliente.
Le analisi di customer satisfaction forniscono i dati di ingresso del processo di miglioramento, i piani (audit, formazione, progettazione…) costituiscono le fasi, il contributo di tutti gli operatori è lo strumento principale.
L'Ente, per il miglioramento continuo, monitorizza dei seguenti fattori:
- aggiornamento pianificato e sistematico di tutti gli operatori misurato attraverso le ore dedicate e il conse- guente rilievo dell'efficacia;
- cultura della qualità, intesa come attenzione ai clienti
- cultura del miglioramento, espresso da tutti gli operatori e misurato attraverso il numero di NC rilevate e/o le proposte di miglioramento evidenziate;
- miglioramento del livello di prestazione dei fornitori esterni, attraverso informazione/formazione ai fornitori delle problematiche della qualità e ai temi specialistico/disciplinari;

Per il processo oggetto di miglioramento, si prevede di effettuare:
- la definizione degli obiettivi e delle linee generali del progetto di miglioramento;

- l'analisi dei processi esistenti (i processi "così come sono"), l'individuazione di opportunità per il cambia-mento;
- l'attuazione di tale miglioramento;
- la verifica e la validazione dei processi di miglioramento;
- la valutazione dei miglioramenti conseguiti
- in base ai requisiti dei clienti e del mercato vengono stabiliti la Politica, gli obiettivi e i processi idonei araggiungere i risultati prefissati;
- le operazioni e i controlli previsti dai processi vengono eseguiti rigorosamente da tutte le unità organizzative;
- i processi e i servizi vengono monitorati e misurati a fronte degli obiettivi stabiliti;
- vengono adottate le azioni per risolvere i problemi incontrati e vengono definiti nuovi obiettivi e programmiatti a perseguire il continuo miglioramento del sistema stesso.

I risultati sono esaminati durante il Riesame del SGQ da parte della Direzione e costituisce il motore fondamentale che consente di migliorarsi ad ogni ciclo di funzionamento.